Henry R. Stedman -

LA SIMULATION

DE LA FOLIE

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR

MAIRET (A). — **La Jalousie.** *Étude psycho-physiologique, clinique et médico-légale*, par le Dr A. MAIRET, professeur de clinique des maladies mentales et nerveuses à l'Université de Montpellier. 1 vol. in-8. Montpellier, 1908 .... 4 fr.

MAIRET (A). — **La Responsabilité**. *Étude psycho-physiologique*, par le Dr A. MAIRET, professeur de clinique des maladies mentales et nerveuses à l'Université de Montpellier. 1 vol. in-8. Montpellier, 1907 .... 3 fr.

MAIRET et ARDIN-DELTEIL. — **Hérédité et Prédisposition**, par le Dr A. MAIRET, professeur de clinique des maladies mentales et nerveuses à l'Université de Montpellier, et le Dr P. ARDIN-DELTEIL, professeur de clinique médicale à l'École de médecine d'Alger. 1 vol. in-8 de 431 pages. Montpellier, 1907 .... 9 fr.

MAIRET et FLORENCE. — **Le Travail intellectuel et les fonctions de l'organisme,** par A. MAIRET, professeur de clinique des maladies mentales et nerveuses à la Faculté de Montpellier, et J.-E. FLORENCE, chef de laboratoire de la clinique des maladies mentales et nerveuses. 1 vol. in-8. Montpellier, 1907 .... 3 fr.

MAIRET et VIRES. — **De la Paralysie générale.** *Étiologie, pathogénie, traitement,* par le professeur A. MAIRET, correspondant de l'Académie de médecine, médecin en chef de l'Asile public d'aliénés de l'Hérault, et le Dr VIRES, chef de clinique des maladies nerveuses et mentales, médecin de l'Asile public d'aliénés de l'Hérault. Montpellier. 1890. 1 vol. in-8 .... 5 fr.

TRAVAUX ET MÉMOIRES DE MONTPELLIER

SÉRIE SCIENTIFIQUE — VIII

LA SIMULATION
DE LA FOLIE

PAR

A. MAIRET

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES ET NERVEUSES
A L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

MONTPELLIER
COULET ET FILS, ÉDITEURS
Libraires de l'Université
5, Grand'Rue, 5

1908

MONTPELLIER — IMPRIMERIE SERRE ET ROUMÉGOUS
5, rue Vieille-Intendance, 5

AVANT-PROPOS

Dans les conditions ordinaires de la pratique médicale, le médecin, confiant dans les renseignements que lui fournit le malade qu'il examine et n'ayant pas à mettre en doute la nature pathologique des symptômes observés par lui ou qui lui sont indiqués, base son diagnostic sur ces renseignements et ces symptômes, et cela, sans autre préoccupation. Dans la pratique médico-légale, il en est différemment ; l'individu, que le médecin a devant lui, est ordinairement un prévenu ayant commis quelque acte délictueux ou criminel et pouvant avoir, par suite, des raisons de simuler la folie, c'est-à-dire de simuler une maladie, qui, si son stratagème réussit, lui assurera la non imputabilité, l'irresponsabilité. Dans ce cas, l'esprit du médecin légiste n'est plus libre comme celui du thérapeute, une préoccupation le hante, celle de savoir si les renseignements que lui fournit le prévenu, si les symptômes que celui-ci accuse, ou même si ceux qu'il observe lui-même ne sont pas fabriqués de toutes pièces pour les besoins de la cause. Et ainsi se dresse devant lui le grave problème de la simulation.

Dans certains cas, ce problème est facile à résoudre, la folie affectée par le prévenu est tellement typique dans ses manifestations et dans son évolution qu'aucun doute n'est possible ; il y a sans conteste aliénation mentale. Mais parfois, il n'en est pas ainsi, le tableau clinique offre des ombres qui font douter de la réalité de celle-ci et la solution du problème devient très ardue.

Nos Confrères qui se sont trouvés en face de semblables difficultés savent quelles perplexités, souvent angoissantes, assiègent leur esprit. Ces perplexités ont une double raison : l'amour-propre et la conscience. Je n'insiste pas sur la première, qui a cependant sa valeur ; quant à la seconde, elle se comprend aisément : se tromper, c'est-à-dire regarder comme aliéné un simulateur, ou, inversement, méconnaître la folie, c'est, ou bien rendre à la liberté un vulgaire criminel, ou bien faire condamner un irresponsable. Le médecin doit donc connaître et savoir réunir tous les éléments susceptibles d'éclairer sa religion, et de lui permettre de dire, aussi scientifiquement que possible, dans tel cas il y a ou il n'y a pas simulation, en d'autres termes, de lui permettre de diagnostiquer celle-ci.

L'étude de la simulation de la folie appartient donc au médecin ; il faut, par conséquent, qu'il sache la dépister et la diagnostiquer. C'est à établir les moyens lui permettant d'arriver à ce résultat que je veux consacrer la présente étude, en la limitant toutefois.

Divers sont les mobiles pouvant entraîner l'homme

à simuler la folie, mais parmi eux il en est un qui l'emporte de beaucoup en fréquence sur les autres, c'est celui ayant pour but d'éviter au simulateur une peine que lui vaudrait quelque acte délictueux ou criminel commis par lui. Non seulement ce mobile est le plus fréquent, mais encore celui qui sollicite le plus souvent l'attention du médecin ; c'est celui pour lequel, en effet, nous sommes appelés devant les tribunaux à donner notre avis sur la question de la simulation. Aussi, notre étude se concentrera sur la simulation de la folie envisagée dans la criminalité. Cependant nous l'étendrons quelque peu.

Parmi les mobiles autres que le précédent, il en est un qui provoque aussi volontiers la simulation et l'attention du médecin, c'est le désir qu'ont certains jeunes soldats de se faire exonérer du service militaire ; nos Confrères de l'armée sont encore assez souvent appelés à se prononcer sur des cas de cet ordre. Pour ces raisons, nous étudierons ces cas ou mieux nous les confondrons avec ceux relevant de la criminalité.

Notre étude, ainsi limitée, appartient, on le voit, à la médecine légale. Voici comment nous la comprendrons.

La simulation de la folie ne date pas d'hier et ce n'est pas d'hier non plus qu'elle retient l'attention du médecin et ressortit à son diagnostic. GALIEN nous dit que, déjà de son temps, le public voulait qu'il appartint au médecin de la dépister. Elle a donc

une histoire et cette *histoire* veut être connue dans ses grandes lignes. Nous lui consacrerons le premier livre de ce travail. Dans cet historique nous réserverons une place à l'étude d'un simulateur, Hamlet, dont le type, créé par le puissant génie de SHAKESPEARE, reproduit un genre de simulation que la science devait dégager seulement dans ces dernières années.

Cet historique terminé, nous grouperons les observations cliniques qui nous sont personnelles ou celles publiées dans la science que nous avons pu réunir et nous les étudierons. Notre travail reposera, en effet, tout entier sur elles ; elles seules parleront ; nous nous contenterons de les classer et de mettre en relief les enseignements qu'elles comportent.

Nous verrons d'abord la simulation se présenter sous deux aspects, suivant que le simulateur allègue seulement avoir commis l'acte qui lui est reproché sous l'influence d'un délire passager, ayant actuellement disparu, ou suivant qu'il simule réellement la folie, c'est-à-dire qu'il se présente au médecin sous les apparences d'un aliéné. Nous consacrerons le livre deuxième à l'étude des faits du second groupe, sous la rubrique de *folie simulée*, et nous réserverons le livre troisième à celle du premier groupe, à la *folie alléguée*. Nous verrons à propos de la folie simulée, le simulateur pouvoir être parfois un aliéné (*aliéné simulateur*).

La simulation relevant de la volonté, j'allais dire de la fantaisie de l'individu, on pouvait se demander

si les observations de simulation ne seraient pas trop disparates pour être groupées et permettre ainsi un travail d'ensemble. Cette crainte doit être écartée. Les faits montrent les masques divers pris par les simulateurs pouvoir être groupés dans des formes diverses elles aussi, c'est vrai, mais qui, dans la très grande majorité des cas, sont celles sous lesquelles se manifeste la folie vraie.

Une étude d'ensemble peut donc être faite. Suivant les grandes lignes que nous venons de tracer, nous la diviserons en trois parties : *historique*, *folie simulée*, *folie alléguée*, auxquelles nous en ajouterons une quatrième consacrée à la *responsabilité du simulateur*.

LA

SIMULATION DE LA FOLIE

PREMIÈRE PARTIE

HISTORIQUE

Je diviserai l'historique en deux chapitres :

Dans le premier, j'étudierai la simulation de la folie dans l'Histoire en général et dans le personnage d'Hamlet de SHAKESPEARE.

Dans le second, je ferai l'historique de cette simulation en médecine.

CHAPITRE PREMIER

La simulation de la folie dans l'Histoire en général et dans le personnage d'Hamlet de Shakespeare.

La simulation de la folie n'est pas le propre de notre époque, elle a certainement existé de tout temps; en tout cas, on en retrouve des exemples chez les peuples de l'antiquité dont l'histoire est parvenue jusqu'à nous.

David (1), obligé de fuir Saül, s'était réfugié auprès d'Achis, roi de Gath; les serviteurs d'Achis ne le voyant pas de bon œil, il craint pour sa vie et il ne trouve rien de mieux que de simuler la folie, se heurtant le visage contre les portes et laissant couler la salive sur sa barbe. Ce stratagème réussit, on le crut réellement fou et on ne lui fit aucun mal.

L'antiquité grecque et romaine nous fournit des exemples de simulation non moins illustres que le précédent.

Ulysse (2), ne pouvant se résoudre à quitter Pénélope, aurait contrefait l'insensé pour ne pas aller à

---

(1) Samuel. Livre I, chap. XXXI.

(2) Cicero : *de officiis*, lib.. III, cap. XXVI.

la guerre de Troie. Il attela ensemble un cheval et un bœuf et sema du sel au lieu de blé dans ses champs. On sait comment Palmide dévoila cette feinte; il plaça le fils d'Ulysse devant la charrue que conduisait celui-ci ; le père détourna son attelage.

Solon (1), pour décider le peuple à rapporter un décret qu'il regardait comme honteux pour la République, simule la folie; il sort de chez lui dans un costume et avec des gestes indiquant le désordre de son esprit, mais la fraude se dévoile par la sagesse et le patriotisme de son discours.

Brutus (2) contrefait l'imbécile pour échapper aux défiances de Tarquin.

La simulation de la folie s'est poursuivie à travers les âges ; Shakespeare la portait même au théâtre à la fin du seizième siècle avec le drame d'Hamlet, dont le héros est un simulateur.

Shakespeare a soin de nous avertir, dès la scène du spectre, qu'Hamlet simule, alors que celui-ci fait jurer à ses amis de ne jamais rien dévoiler de ce qu'ils ont vu, quelque bizarre et étrange que puisse leur paraître sa conduite dans l'avenir, « car il se peut, dit-il, que, plus tard, je juge convenable d'affecter une allure fantasque ».

Mais si on étudie de plus près le personnage d'Hamlet, du moins dans la forme définitive que lui a

---

(1) Plutarque. *Vie de Solon*, 86.
(2) Tite Live. Lib. I, § 56.

donnée Shakespeare, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'il n'est pas seulement un simulateur, mais aussi un malade de l'esprit ; il est atteint de délire mélancolique, d'aucuns diraient de folie avec conscience et la plupart des médecins d'aujourd'hui, de neurasthénie, terme vague qui cache tant de choses et trop souvent l'ignorance. C'est un déprimé mélancolique qui, en temps ordinaire, conserve toute sa raison, mais verse volontiers dans le délire et apparaît alors comme un véritable aliéné.

Le personnage d'Hamlet, envisagé au point de vue médical, se présente donc sous un double aspect, comme un malade de l'esprit et comme un simulateur. Or, cette association se retrouve en médecine ; Hamlet réalise un type clinique existant réellement, mais que l'observation devait dégager seulement trois siècles plus tard, le type de l'*aliéné simulateur*, que nous aurons à étudier dans la suite.

Son étude appartient donc au médecin (1) et tout spécialement au médecin s'occupant de simulation de la folie. L'importance de ce personnage en littérature d'une part, et, d'autre part, le génie de Shakes-

---

(1) Je ne suis pas le premier qui envisage Hamlet au point de vue médical : plusieurs médecins anglais l'ont étudié sous ce jour. On trouvera un résumé de leurs travaux fait par Brierre de Boismont dans les *Annales médico-psychologiques* (Année 1868, t. XII, p. 329). Je ne m'occuperai pas de ces travaux, et me contenterai de montrer Hamlet tel qu'il m'apparaît.

PEARE, rendent difficile, sinon impossible de ne pas aborder cette étude dans un travail consacré à la simulation. Nous l'aborderons donc, et nous envisagerons successivement Hamlet comme un malade de l'esprit et comme un simulateur.

Le personnage d'Hamlet étudié au point de vue pathologique. — Durant toute la pièce, Hamlet se présente à nous comme un mélancolique; tout dans son habitude extérieure indique la tristesse, et une tristesse profonde, jusqu'à son regard fixé à terre et semblant, suivant l'expression du roi, « chercher son père dans la poussière ».

Cette tristesse a comme point de départ une cause naturelle, la mort rapide et tragique de son père et la conduite de sa mère, qui se remarie quelques semaines seulement après cette mort. Cette conduite répugnante le blesse profondément, il ne peut la comprendre et il se demande avec effroi si elle ne cache pas quelque chose.

Toutefois, pour si naturelles qu'en soient les causes, la tristesse d'Hamlet est déjà exagérée, il ne peut s'en dégager et le souvenir de son père l'absorbe tellement et est si vivace chez lui que, suivant son expression, il revoit celui-ci « avec les yeux de l'âme ». Cependant, quoique profonde, cette tristesse ne peut encore être considérée comme pathologique, et si, à ce moment déjà, des idées de suicide naissent dans son esprit, ces idées sont celles que

peut avoir un homme accablé par quelque chagrin, elles sont fugaces et disparaissent bientôt, emportées par l'idée même qui les a fait naître ; la preuve en est dans le monologue suivant :

« Ah ! si cette chair trop solide pouvait se fondre, se dissoudre et se perdre en rosée ! si l'Éternel n'avait pas dirigé ses canons contre le suicide !... O Dieu ! ô Dieu ! combien pesantes, usées, plates et stériles me semblent toutes les jouissances de ce monde ! Fi de la vie ! ah ! fi, c'est un jardin de mauvaises herbes qui montent en graine ; une végétation fétide et grossière est tout ce qui l'occupe. Que les choses en soient venues là depuis deux mois seulement qu'il est mort !... Non, non, pas même deux mois ! Un roi si excellent qui était à celui-ci (son beau-père) ce qu'Hypérion est à un satyre ; si tendre pour ma mère qu'il ne voulait pas permettre aux vents du ciel d'atteindre trop rudement son visage. Ciel et terre ! faut-il que je me souvienne ? Quoi ? elle se pendait à lui, comme si ses désirs grandissaient en se rassassiant. Et pourtant en un mois... Ne pensons pas à cela... Fragilité, ton nom est femme ! En un petit mois, avant d'avoir usé les souliers avec lesquels elle suivait le corps de mon pauvre père, comme Niobé, toute en pleurs. Eh quoi ! elle, elle-même ! O ciel ! une bête qui n'a pas de réflexion aurait gardé le deuil plus longtemps... Mariée avec mon oncle, le frère de mon père, mais pas plus semblable à mon père que moi à Hercule ; en un mois ! avant même que le sel de ses larmes menteuses ait cessé d'irriter ses yeux rougis, elle s'est mariée ! O ardeur criminelle ! courir avec une telle vivacité à des draps incestueux ? C'est une mauvaise action qui ne peut mener à rien de bon.

Mais brise-toi mon cœur! car il faut que je retienne ma langue » (1).

Mais voici que le spectre de son père apparaît à Hamlet Cette apparition, j'ai hâte de le dire, n'a rien de pathologique ; à l'époque où vivait Shakespeare, la croyance que les morts pouvaient sortir de leurs tombeaux, errer dans la nuit et visiter les vivants, était générale ; on n'a pour s'en convaincre qu'à lire, en particulier, l'ouvrage que Calmeil (2) a consacré à la folie aux quinzième, seizième, dix-septième et dix-huitième siècles. D'ailleurs, le spectre de l'ancien roi de Danemark n'apparaît pas à Hamlet seul, mais à plusieurs autres personnes, et cela à différentes reprises. Toutefois, si cette apparition ne peut être considérée comme pathologique, elle fait une profonde impression sur l'esprit d'Hamlet. Elle précise des doutes jusque-là vagues et l'amène à admettre à peu près certainement que son père a été tué par le roi actuel, de connivence en cela avec sa mère. De là une exagération de sa tristesse qui passe nettement à l'état pathologique et devient une véritable *dépression mélancolique*.

Nous retrouvons, en effet, à partir de ce moment,

---

(1) Œuvres complètes de Shakespeare, traduction de François-Victor Hugo. Paris 1873, t. I, p. 217-218.

(2) L.-P. Calmeil. *De la Folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire depuis la renaissance des sciences en Europe jusqu'au dix-neuvième siècle*. Paris, 1845.

dans l'état psychique d'Hamlet, les principaux caractères de cet état morbide : cette manière de sentir, si clinique qui fait que toutes les impressions venant de l'extérieur, même celles qui devraient être le plus agréables, sont ressenties tristement ; des rémissions et des exacerbations avec parfois des crises délirantes ; des idées de suicide plus ou moins pressantes ; enfin, la conservation de l'intelligence malgré l'endeuillement de la sensibilité morale.

Reprenons chacun de ces points en les démontrant par des citations :

1° Hamlet ressent tristement les impressions qui chez l'homme normal sont le plus agréables. — Écoutons ce qu'il dit à ce sujet :

« ..... J'ai depuis peu, je ne sais pourquoi, perdu toute ma gaieté, renoncé à tous mes services accoutumés ; et, vraiment, tout pèse si lourdement à mon humeur, que la terre, cette belle construction, me semble un promontoire stérile ; le ciel, ce dais splendide, regardez, ce magnifique plafond, ce toit majestueux, constellé de flammes d'or, eh bien, il ne m'apparaît que comme un noir amas de vapeurs pestilentielles. Quel chef-d'œuvre qu'est l'homme ! qu'il est noble dans sa raison ! qu'il est infini dans ses facultés ! Dans sa forme et dans ses mouvements, comme il est expressif et admirable ! par l'action, semblable à un ange ! par la pensée, semblable à un dieu ! C'est la merveille du monde, l'animal idéal. Et pourtant, qu'est à mes yeux cette quintescence de poussière ? L'homme n'a pas de charme pour

moi... ni la femme non plus, quoique semble dire votre sourire » (1).

2° L'ÉTAT PSYCHIQUE D'HAMLET PRÉSENTE DANS SA MARCHE DES RÉMISSIONS, DES EXACERBATIONS ET, A CERTAINS MOMENTS, DES CRISES DÉLIRANTES.

Des rémissions. — « Je ne suis fou, dit Hamlet, que par le vent du Nord-Nord-Ouest ; quand le vent est au Sud, je puis distinguer un faucon d'un héron ».

Des exacerbations. — Parfois, il se sent prêt à délirer :

« Ils tendent mon arc jusqu'à la folie ».

Des crises délirantes. — Ainsi dans la scène des funérailles d'Ophélia. Le frère de celle-ci, Laërtes, exhale sa douleur et va jusqu'à descendre dans la la fosse. Cette attitude exaspère Hamlet qui pense avoir beaucoup plus de raisons qu'un frère de pleurer la morte :

« J'aimais Ophélia. Quarante mille frères ne pourraient pas, avec tous leurs amours réunis, parfaire la somme du mien ».

La colère atteint bientôt la rage et va, suivant sa propre expression, jusqu'au vertige, c'est-à-dire jusqu'au délire. Et, en effet, il a bien à ce moment une

(1) Traduction Hugo, p. 260.

crise de délire, il le dit en propres termes dans les excuses qu'il fait plus tard à Laërtes :

« Pardonnez-moi, monsieur, je vous ai offensé, mais pardonnez-moi en gentilhomme. Ceux qui sont ici présents savent et vous devez avoir appris de quel cruel égarement j'ai été affligé. Si j'ai fait quelque chose qui ait pu irriter votre caractère, votre honneur, votre susceptibilité, je le proclame ici acte de folie. Est-ce Hamlet qui a offensé Laërtes ? Ce n'a jamais été Hamlet. Si Hamlet est enlevé à lui-même, et si, n'étant plus lui-même, il offense Laërtes, alors, ce n'est pas Hamlet qui agit : Hamlet renie l'acte, qui agit donc ? Sa folie. S'il en est ainsi, Hamlet est du parti de l'offensé, le pauvre Hamlet a sa folie pour ennemi. Monsieur, après ce désaveu de toute intention mauvaise faite devant cet auditoire, puissè-je n'être condamné dans votre généreuse pensée que comme si, lançant une flèche par-dessus la maison, j'avais frappé mon frère » (1).

D'ailleurs, ces crises délirantes ne sont pas rares chez Hamlet : à propos de celle que nous venons d'indiquer, la reine, sa mère, s'exprime ainsi :

« Ceci est pure folie ! et son accès va le travailler ainsi pendant quelque temps. Puis, aussi patient que la colombe dont la couvée dorée vient d'éclore, il tombera dans un silencieux abattement ».

En tout cas, on en retrouve au moins trois dans le drame, toutes provoquées par quelque cause morale exacerbant l'état psychique ; la précédente provoquée par la colère ; une autre par l'état d'exaltation où le

(1) Traduction Hugo, p. 362, 363.

met sa conversation avec sa mère, conversation dans laquelle il fait à celle-ci les reproches et lui adresse les supplications que l'on sait ; la troisième provoquée par un désespoir amoureux et qu'Ophélia raconte en ces termes à son père :

« Monseigneur, j'étais à coudre dans ma chambre, lorsqu'est entré le seigneur Hamlet, le pourpoint tout défait, la tête sans chapeau, les bas chiffonnés, sans jarretières et retombant sur la cheville, pâle comme sa chemise, les genoux s'entrechoquant, enfin avec un aspect aussi lamentable que s'il avait été lâché de l'enfer pour raconter des horreurs. Il se mit devant moi.

» — ..... Il m'a pris par le poignet et m'a serré très fort. Puis, il s'est éloigné de toute la longueur de son bras, et, avec l'autre main posée comme cela au dessus de son front, il s'est mis à étudier ma figure comme s'il voulait la dessiner. Il est resté longtemps ainsi. Enfin, secouant légèrement mon bras, et hochant trois fois la tête de haut en bas, il a poussé un soupir si pitoyable et si profond qu'on eût dit que tout son corps allait éclater et que c'était sa fin. Cela fait, il m'a lâchée, et, la tête tournée par-dessus l'épaule, il semblait trouver son chemin sans y voir, car il a franchi les portes sans l'aide des gens, et, jusqu'à la fin il en a détourné la lumière sur moi » (1).

3° DES IDÉES DE SUICIDE. — Déjà nous avons vu poindre ces idées, alors que la tristesse n'était pas encore pathologique, mais, tandis qu'à ce moment elles étaient fugaces, maintenant elles sont plus profondes ; Ham-

(1) Traduction HUGO, p. 245, 246.

let est obligé de compter avec elles et de leur opposer l'arme que leur opposent tant de mélancoliques, la peur, la peur de l'au-delà. Le célèbre monologue, « To be or not to be » exprime nettement le bien-fondé de ce que j'avance :

Etre ou ne pas être, voilà la question. Est-il plus noble pour la conscience de souffrir les coups de fronde et les traits de l'outrageante fortune ou de prendre les armes contre une mer de troubles et, en leur résistant, d'y mettre fin ? Mourir, dormir, pas plus ! et, par un sommeil, se dire que nous en finissons avec les peines du cœur et les mille blessures naturelles dont la chair est héritière ! C'est une conclusion à désirer !... Mourir !... dormir !... (*avec effroi*) rêver, peut-être !... C'est là le dur ! Car dans ce sommeil de mort, quels rêves peuvent survenir, quand nous nous sommes échappés de cette mortelle entrave... voilà qui doit nous arrêter !...

C'est là l'angoisse qui fait la calamité d'une si longue vie !... Car qui donc voudrait supporter les fouettements et insultes du temps, les injustices de l'oppresseur, les outrages de l'arrogant, les tortures de l'amour méprisé, les lenteurs de la loi, l'insolence des bureaux et les coups de pied que reçoit des indignes le mérite patient, alors qu'il pourrait se faire tranquille avec une simple petite pointe ! qui voudrait porter des fardeaux, grogner et suer sous une vie de dégoûts ?... Mais la crainte de quelque chose après la mort — cette indécouverte contrée dont pas un voyageur ne refranchit la borne... — cela déconcerte la volonté et nous fait supporter les maux que nous avons, plutôt que de fuir vers d'autres dont nous ne savons rien. Ainsi la conssience fait de nous tous des couards.

4° La conservation de l'intelligence. — Si le déprimé mélancolique est profondément atteint dans sa sensibilité morale, son intelligence reste intacte. Il en est ainsi chez Hamlet ; il le montre bien, soit quand il fait jouer aux comédiens une pièce dont les péripéties rappellent l'assassinat de son père et à laquelle il prie le roi et la reine d'assister dans l'espoir fondé que le premier sera troublé et dévoilera par ce fait même son crime ; soit quand il fait tuer à sa place par les Anglais les deux hommes que le roi avait chargés de l'accompagner en Angleterre pour le faire assassiner ; soit dans ses réflexions philosophiques à propos des crânes que les fossoyeurs mettent au jour en creusant la fosse d'Ophélia ; soit encore dans nombre de passages.

Hamlet est donc un déprimé mélancolique ; il en a les attributs cliniques.

Ne faut-il voir là que l'effet du hasard, ou mieux ces attributs, cette physionomie clinique ne sont-ils que le résultat de la puissante évocation de Shakespeare, comprenant que son héros devait être tel pour être vrai et avoir, par suite, toute sa grandeur dramatique ? Je ne le crois pas ; pour constituer le personnage d'Hamlet, Shakespeare s'est inspiré de la clinique ou du moins de la pathologie mentale.

Pareille affirmation n'étonnera pas si l'on réfléchit au rôle que jouent, d'une manière générale, le délire

et la folie dans les œuvres de SHAKESPEARE et à la vérité clinique de certaines de ses descriptions, telle celle du délire somnambulique de lady Macbeth. Mais on trouve dans la tragédie d'*Hamlet* elle-même des preuves que cet auteur avait sur la folie des notions générales ne pouvant être que le résultat d'une connaissance réelle de cette maladie.

Ainsi il connaît la prédisposition héréditaire et son importance dans le développement de la folie. Parlant des beuveries auxquelles se livrent les Danois, il s'exprime comme suit :

«...Ces bombances à tête lourde nous font de l'est à l'ouest, diffamer et insulter par les autres nations : elles nous traitent d'ivrognes et du nom de pourceaux salissent notre nom. Et de fait, de nos exploits si hautement accomplis, cela ôte toute sève et toute moelle. *Ainsi en est-il souvent de certains hommes, alors qu'ils ont, en eux, quelque tare vicieuse de nature : car, dès leur naissance (dont ils ne sont pas coupables, puisque la créature ne choisit pas son origine) par la surcroissance de quelques dispositions, souvent sont jetés bas les remparts et bastions de la raison...* » (1)

J'ai souligné ce qui a trait à la prédisposition héréditaire; il semblerait presque, étant donné le rapprochement qu'il fait entre celle-ci et les beuveries, que SHAKESPEARE aurait de la tendance à regar-

---

(1) Œuvres de Shakespeare. Traduction de LERMINA, Paris 1898, t. I, p. 21.

der les dernières comme une cause possible de la première ; toutefois, je me hâte de le dire, ce seul rapprochement est loin de suffire pour démontrer semblable chose.

Ainsi SHAKESPEARE, à l'encontre de l'homme qui n'a pas étudié la folie et qui pense volontiers que définir celle-ci est chose facile, en arrive, au contraire, à l'instar de celui qui l'a étudiée de près, à s'avouer qu'en donner une bonne définition est chose impossible.

« Votre noble fils est fou, dit Polonius au roi ; je dis fou, car définir en quoi la folie véritable consiste, ce serait tout simplement fou ».

Ainsi encore, SHAKESPEARE sait, comme l'affirment l'immense majorité des faits cliniques que la folie ne se développe pas brusquement, mais progressivement. Nous avons vu, en effet, Hamlet commencer d'abord à n'être qu'un triste pour devenir plus tard un déprimé mélancolique. Voici d'ailleurs les paroles qu'il met dans la bouche de Polonius à ce propos, en parlant d'Hamlet :

« ... Et lui (pour abréger l'histoire), se voyant repoussé, a été pris de tristesse, puis d'inappétence, puis d'insomnie, puis de faiblesse, puis de délire et enfin, par aggravation, de cette folie qui l'égare maintenant et nous met tous en deuil ».

Tout indique donc que SHAKESPEARE s'est inspiré de la pathologie pour constituer le personnage

d'Hamlet. On sait, d'ailleurs, combien il se documentait pour chacun de ses travaux. « SHAKESPEARE, dit VICTOR HUGO, était un puissant assimilateur. Il s'amalgamait le passé. Il cherchait, puis trouvait ; il trouvait, puis inventait; il inventait, puis créait. Une insufflation sortait pour lui du lourd tas des chroniques. De ces in-folios il dégageait des fantômes (1) ». Et ces in-folios constituent une importante bibliothèque.

Y a-t-il eu simple documentation par les livres, ou bien SHAKESPEARE a-t-il observé par lui-même, ou fait appel aux connaissances d'un homme versé dans l'étude des maladies mentales? Je ne sais; mais, peu importe l'origine de cette documentation, elle existe et son influence sur le personnage d'Hamlet se marque nettement.

On n'a, pour s'en convaincre, qu'à comparer entre eux le premier et le second *Hamlet*. SHAKESPEARE a, en effet, écrit deux *Hamlets*, l'un vers l'âge de 21 ans, l'autre vers 36 ans. C'est à ce dernier que nous avons emprunté toutes les citations qui précèdent.

Eh bien, dans le premier *Hamlet*, SHAKESPEARE ne parle, ni de la prédisposition héréditaire, ni de l'impossibilité de définir la folie; de plus, dans son second *Hamlet*, il apporte au personnage de son héros des modifications dans lesquelles se marquent les emprunts faits par lui à la pathologie mentale.

Ainsi, tandis que, dans le premier *Hamlet*, l'expli-

(1) VICTOR HUGO. Préface de la traduction de François-Victor Hugo, p. XXII.

cation donnée par celui-ci à Rosencrantz de la cause de sa tristesse n'a rien de clinique, il en va tout différemment, on a pu le voir, dans le second. De plus, dans le premier, cette explication est la suite d'une première réponse faite, alors que dans le second, il n'en est plus ainsi. Qu'on en juge plutôt en comparant la citation que nous avons faite précédemment (page 16) avec la suivante empruntée au premier *Hamlet* :

ROSENCRAFT (1). — ... Nous voudrions connaître la cause de votre mécontentement.

HAMLET. — ... Eh bien, je veux de l'avancement.

ROSENCRAFT. — Je ne le crois pas, monseigneur.

HAMLET. — Si, ma foi ! Ce grand univers que vous voyez ne me satisfait pas, non, ni les cieux pailletés, ni la terre, ni la mer ; non, l'homme, cette glorieuse créature, ne me satisfait pas, ni la femme non plus, quoique vous riiez.

Ainsi, lorsqu'on compare le fameux monologue : « To be or not to be » dans les deux *Hamlets*, on constate des différences essentielles que la différence d'âge de SHAKESPEARE, lorsqu'il a écrit chacun d'eux, ne peut pas seule expliquer. Pour qu'on puisse s'en rendre compte, je cite ci-dessous le monologue de la première édition, qu'on n'aura qu'à comparer avec celui de la seconde que j'ai rapporté précédemment (page 20).

Etre ou ne pas être, voilà le problème. Mourir, dormir,

---

(1) SHAKESPEARE appelait Rosencraft dans le premier *Hamlet*, le personnage qu'il appellera Rosencrantz dans le second.

est-ce là tout? Oui tout. Non, dormir c'est rêver. Oui, pardieu, ce n'est que cela. Et puis, quand nous nous réveillons de ce rêve de la mort, c'est pour être portés devant un juge éternel, dans la région inexplorée d'où nul voyageur n'est jamais revenu, et à la vue de laquelle l'heureux sourit et le maudit est damné. Sans cela, sans l'espérance des joies futures, qui voudrait supporter les dédains et les flatteries de ce monde, le mépris du riche pour le pauvre, la malédiction du pauvre au riche, l'oppression de la veuve, l'injustice envers l'orphelin? Qui voudrait supporter la faim, le règne d'un tyran, et mille autres calamités? Qui voudrait geindre et suer sous cette vie accablante, s'il pouvait s'en affranchir à jamais avec un simple poinçon? Qui endurerait tout cela, sans cette appréhension de quelque chose après la mort, qui trouble le cerveau, confond les sens, et nous fait supporter les maux que nous avons, par peur de nous lancer dans ceux que nous ne connaissons pas! Oh! c'est cette conscience qui fait de nous tous des lâches.

Ici, c'est l'espérance des joies futures qui joue le rôle capital, la peur n'a qu'une importance secondaire, elle est esquissée seulement.. Dans le monologue du second *Hamlet*, il n'est plus question d'espérance, c'est la peur seule qui est évoquée, comme force s'opposant au suicide. Or, lorsqu'on interroge les déprimés mélancoliques avec idées de suicide, c'est cette peur que, dans l'immense majorité des cas, ils mettent en avant pour expliquer leur résistance à la pression exercée sur eux par ces idées (1).

(1) Voir à ce sujet MAIRET. *La Responsabilité. Etude psycho-physiologique*. Montpellier et Paris, 1907.

Ainsi, les crises délirantes ont une allure plus clinique dans le second *Hamlet* que dans le premier; ainsi diverses autres choses encore et, parmi elles, la folie d'Ophélia. «Ophélia, devenue folle, dit FRANÇOIS HUGO (1), chante deux chansons, l'une funèbre, l'autre érotique, qui semblent exprimer sa double douleur de fille orpheline et d'amoureuse délaissée. Dans le premier *Hamlet*, Ophélia (2) chante ces deux chansons tout entières, l'une après l'autre; dans le second *Hamlet*, elle en mêle les couplets et confond les deux airs, comme si elle confondait les deux malheurs». Et HUGO ajoute : « Ce désordre est l'œuvre d'un correcteur magistral ». Pour moi, je dirai : Ce désordre est l'œuvre de la clinique.

Est-ce à dire que, si SHAKESPEARE s'est inspiré de la folie pour constituer définitivement le personnage d'Hamlet et même la folie d'Ophélia, il en ait copié servilement les manifestations? Évidemment non, il a emprunté à celles-ci les éléments qui lui ont paru nécessaires pour le but qu'il poursuivait et il les a revêtus du riche manteau d'or de sa pensée et de son style.

Cet emprunt fait par SHAKESPEARE à la pathologie a-t-il été heureux? FRANÇOIS HUGO vient de répondre à cette question pour ce qui concerne la folie d'Ophélia; quant à ce qui concerne le personnage

(1) *Loco citato*, p. 180, note.

(2) Dans le premier *Hamlet*, Ofélia est écrit avec une f, tandis que dans le second il est écrit avec ph.

d'Hamlet, cette même réponse est contenue dans l'étude comparative des citations que j'ai faites du premier et du second *Hamlet* Sans conteste, le personnage y a gagné en tragique, par conséquent, en intérêt et en vérité, c'est-à-dire en vie; c'est pour cela qu'il est immortel.

Il serait intéressant de comparer le génie de SHAKESPEARE en éclosion dans le premier *Hamlet* et en pleine maturité dans le second; mais c'est là une étude qui ne peut trouver sa place ici.

Hamlet simulateur. — En même temps qu'un malade, Hamlet, nous l'avons dit, est un simulateur, le moment est venu de l'étudier comme tel.

Naturellement, nous ne considérons pas comme simulées les crises délirantes liées à la dépression mélancolique que nous avons étudiées dans le paragraphe précédent; elles n'appartiennent pas à la simulation, mais celle-ci, diminuée d'autant, n'en reste pas moins intéressante. On la retrouve en différents endroits du drame; nous l'étudierons plus particulièrement dans deux scènes : dans celle où Polonius, le père d'Ophélia, aborde Hamlet dans le but d'obtenir la preuve certaine que la cause de la folie de celui-ci est bien, comme il le prétend, son amour pour sa fille, amour qu'elle a repoussé sur l'ordre de son père; et dans celle où ce même Polonius combine une rencontre, en apparence fortuite, entre Hamlet et Ophélia et où le roi et lui se dissimulent pour assister à la conversation.

J'exposerai d'abord simplement chacune de ces scènes, puis je rechercherai en quoi consiste la simulation et quelle en est la valeur clinique.

Scènes de simulation. Voici la première (1).

Polonius. — Me reconnaissez-vous, monseigneur?

Hamlet. — Parfaitement, parfaitement, vous êtes un marchand de poisson.

Polonius. — Non, monseigneur.

Hamlet. — Alors, je voudrais que vous fussiez honnête comme un de ces gens-là.

Polonius. — Honnête, monseigneur ?

Hamlet. — Oui, monsieur. Pour trouver un honnête homme, au train dont va le monde, il faut choisir entre dix mille.

Polonius. — C'est bien vrai, monseigneur.

Hamlet. — Le soleil, tout dieu qu'il est, fait produire des vers à un chien mort, en baisant sa charogne. Avez-vous une fille ?

Polonius. — Oui, monseigneur.

Hamlet. — Ne la laissez pas se promener au soleil ; la conception est une bénédiction du ciel; mais, comme votre fille peut concevoir, ami prenez garde.

Polonius. — Que voulez-vous dire par là ?...

Hamlet. — Des mots, des mots, des mots, des mots.

---

(1) Traduction de Hugo, p. 254, 255.

POLONIUS. — De quoi est-il question, monseigneur ?

HAMLET. — Entre qui ?

POLONIUS. — Je demande de quoi il est question dans ce que vous lisez, monseigneur ?

HAMLET. — Des calomnies, monsieur ! Ce coquin de satiriste dit que les vieux hommes ont la barbe grise et la figure ridée; que leurs yeux jettent une ambre épaisse comme la gomme du prunier ; qu'ils ont une abondante disette d'esprit, ainsi que des jarrets très faibles. Toutes choses, monsieur, que je crois de toute ma puissance et de tout mon pouvoir, mais que je regarde comme inconvenant d'imprimer ainsi : car vous-même, monsieur, vous auriez le même âge que moi si, comme une écrevisse, vous pouviez aller à reculons.

POLONIUS. — ..... Irez-vous changer d'air, monseigneur ?

HAMLET. — Dans mon tombeau ?

POLIONUS. — Ce serait en réalité changer....

Je rapprocherai de cette première scène la suivante entre Ophélia et Hamlet (1).

OPHÉLIA. — Monseigneur, j'ai de vous des souvenirs que depuis longtemps il me tarde de vous rendre. Recevez-les donc maintenant, je vous prie.

HAMLET. — Non, non, je ne vous ai jamais rien donné.

OPHÉLIA. — Mon honoré seigneur, vous savez très bien que si. Les paroles qui les accompagnaient étaient faites d'un souffle si embaumé qu'ils en étaient plus riches,

---

(1) Traduction HUGO, p. 275, 56 seq.

puisqu'ils ont perdu leur parfum, reprenez-les, car pour un noble cœur, le plus riche don devient pauvre, quand le donateur cesse d'être bienveillant. Tenez, Monseigneur.

HAMLET. — Ho ! ho ! vous êtes vertueuse ?

OPHÉLIA. — Monseigneur ?

HAMLET. — Et vous êtes belle ?

OPHÉLIA. — Que veut dire votre Seigneurie?

HAMLET. — Que si vous êtes vertueuse et belle, vous ne devez pas permettre de relation entre votre vertu et votre beauté.

OPHÉLIA.— La beauté, monseigneur, peut-elle avoir une meilleure compagne que la vertu?

HAMLET. — Oui, ma foi : car la beauté aura le pouvoir de faire de la vertu une maquerelle, avant que la vertu ait la force de transformer la beauté à son image. Je vous ai aimée jadis.

OPHÉLIA. — Vous me l'avez fait croire, en effet, monseigneur.

HAMLET. — Vous n'auriez pas dû me croire ; car la vertu a beau être greffée à notre vieille souche, celle-ci sent toujours son terroir. Je ne vous aimais pas.

OPHÉLIA. — Je n'en ai été que plus trompée.

HAMLET. — Va-t-en dans un couvent ! A quoi bon te faire nourrice de pécheurs? Je suis moi-même passablement vertueux, et pourtant je pourrais m'accuser de telles choses, que mieux vaudrait que ma mère ne m'eût pas enfanté : je suis fort vaniteux, vindicatif, ambitieux ; d'un signe je puis évoquer plus de méfaits que je n'ai de pensées pour les méditer, d'imagination pour leur donner forme, de

temps pour les accomplir. A quoi sert-il que des gaillards comme moi rampent entre le ciel et la terre? Nous sommes tous des gueux fieffés; ne te fie à aucun de nous. Va tout droit dans un couvent... Où est votre frère?

OPHÉLIA. — Chez lui, monseigneur.

HAMLET. — Qu'on ferme lès portes sur lui, pour qu'il ne joue pas le rôle de niais ailleurs que dans sa propre maison. Adieu.

OPHÉLIA. — Oh! secourez-le, vous, cieux cléments!

HAMLET. — Si tu te maries, je te donnerai pour dot cette vérité empoisonnée: Sois aussi chaste que la glace, aussi pure que la neige, tu n'échapperas pas à la calomnie.... Va-t-en dans un couvent. Adieu. Ou si tu veux absolument te marier, épouse un imbécile; car les hommes d'esprit savent trop bien quels monstres vous faites d'eux. Au couvent, allons et vite. Adieu.

OPHÉLIA. — O puissances célestes, guérissez-le!

HAMLET. — J'ai entendu un peu parler aussi de vos peintures, Dieu vous a donné un visage et vous vous en faites un autre vous-mêmes; vous sautillez, vous trottinez, vous zézayez, vous vous affublez de sobriquets. Allez, je ne veux plus de cela: cela m'a rendu fou. Je le déclare, nous n'aurons plus de mariages. Ceux qui sont mariés vivront tous, excepté un; les autres resteront comme ils sont. Au couvent, allez!

CARACTÈRES DE LA SIMULATION. — Que nous revêlent ces conversations par rapport à l'état psychique d'Hamlet? Elles nous revêlent:

1° Une intelligence paraissant profondément

atteinte dans son fond, tellement que le malheureux ne reconnaît même plus Polonius, avec lequel il est, depuis des années, en relations constantes. Il le prend pour un marchand de poisson et ne sait pas s'il a une fille.

2° Des divagations en apparence si incohérentes que l'esprit d'Hamlet semble complètement bouleversé. Ecoutons plutôt ce que dit Ophélia à ce sujet :

> Oh ! que voilà un noble esprit bouleversé. L'œil du courtisan, la langue du savant, l'épée du soldat ! l'espérance, la rose de ce bel empire, le miroir du bon ton, le moule de l'élégance, l'observé de tous les observateurs ! perdu, tout à fait perdu ! Et moi, de toutes les femmes la plus accablée et la plus misérable, moi qui ai sucé le miel de ses vœux mélodieux, voir maintenant cette noble et souveraine raison faussée et criarde comme une cloche fêlée ! voir la forme et la beauté incomparable de cette jeunesse en fleurs flétries par la démence ! Oh ! malheur à moi ! avoir vu ce que j'ai vu, et voir ce que je vois !

Eh bien ! tout cela n'est qu'apparence, tout cela est voulu ; c'est si vrai qu'au moment où il ne reconnaît pas Polonius, Hamlet reconnaît des camarades d'enfance, même des comédiens qu'il n'a pas vus depuis longtemps. Et ici on ne peut plus parler de crises délirantes, on ne retrouve ni l'exaltation poussée jusqu'à la rage et au vertige, ni, au contraire, la tristesse profonde s'exhalant en soupirs qui fendent l'âme, ni les hallucinations qui caractérisent ces crises. C'est bien de la simulation.

Valeur clinique. — Dans la suite de cette étude, nous verrons que les simulateurs simulent plus ou moins bien la folie et que c'est dans les anomalies du tableau clinique présentées par eux que le médecin trouve surtout les éléments qui lui serviront à établir ou à rejeter le diagnostic de simulation.

Comment se présente à nous Hamlet à ce point de vue exclusivement médical ? Disons-le immédiatement, comme un piètre simulateur.

D'abord, sa simulation est intermittente ; il ne simule que lorsqu'il est en présence de certaines personne auxquelles il a intérêt à faire croire qu'il est fou ; c'est là le propre des simulateurs novices.

Ensuite, cet affaiblissement radical de l'intelligence qui est tel qu'Hamlet ne reconnaît pas Polonius a atteint trop rapidement ce degré d'intensité.

Enfin, il y a trop d'esprit de suite dans ses divagations et trop de profondeur pour en imposer au médecin. Cela frappe Polonius lui-même qui, cependant, ne doute pas de la folie, puisque Hamlet ne l'a pas reconnu.

« Qoique ce soit de la folie, il y a pourtant là de la suite.

»... Comme ses répliques sont parfois grosses de sens ! Heureuses reparties qu'a souvent la folie, et que la raison et le bon sens ne trouveraient pas avec autant d'à-propos ».

Cela ne trompe pas le roi.

Envisagé au point de vue médical, Hamlet simule

donc mal, au point de vue dramatique, il en va tout différemment.

Je ne sais si je me trompe, mais il me semble que j'avais raison de dire que l'étude d'Hamlet, déprimé mélancolique et simulateur, voulait être faite dans un travail ayant pour objet la simulation de la folie. Je désire qu'on ne m'accuse pas de l'avoir faite trop longuement et j'ai hâte de passer à l'histoire de la simulation en médecine.

CHAPITRE II

Historique de la simulation de la folie en médecine

L'antiquité ne nous a laissé à peu près rien sur la simulation de la folie envisagée au point de vue médical. Tout ce que nous possédons de cette époque se résume dans les quelques mots suivants de GALIEN (1) : *Delirare quoque nonnulli desipereque se finxerunt, quum alios potius stultos offenderent*. On aurait pu attendre davantage d'un auteur qui intitule le mémoire consacré par lui à la simulation : *Quomodo morbum simulantes sint deprehendi libellus*.

Cette pénurie de documents étonne, car le diagnotic de la simulation incombait déjà à cette époque au médecin. GALIEN, du moins, nous le dit.

Depuis lors, il faut franchir plus de quinze siècles pour trouver un auteur, non pas qui s'occupe de la simulation de la folie, mais qui en parle incidemment ; il nous faut arriver jusqu'à AMBROISE PARÉ (2). En 1573, PARÉ faisait paraître son ouvrage si connu sur les

(1) GALIEN. *Opera onnia*, Leipzig 1830, volume XIX, p. 2.

(2) AMBROISE PARÉ. Œuvres complètes, édition Malgaigne, Paris 1841, t. III, p. 52.

Monstres et Prodiges, et y insérait une observation qu'avec un peu de bonne volonté on peut considérer comme un cas de simulation de la folie. Elle vise une *grosse garce de normande qui feignait avoir un serpent dans le ventre*. Je la rappelle aussi brièvement que possible.

Une forte fille normande, agée de trente ans environ, allait dans les bonnes maisons demander l'aumône « disant qu'elle auait un serpent dans le ventre qui luy estait entré estant endormie en une cheneuiere ; et leur faisait mettre la main sus son ventre pour leur faire sentir le mouuement du serpent, qui la rongeait et tourmentait iour et nuict, comme elle disait.

Une dame charitable s'émut de cette situation, prit cette fille en son logis et fit appeller trois médecins ou chirurgiens parmi lesquels PARÉ, « pour sçauoir s'il y aurait moyen de chasser ce dragon hors le corps de ceste pauvre femme ».

Ils résolurent d'abord de lui donner « une médecine qui estait assez gaillarde (laquelle luy fit faire plusieurs selles) tendant à fin de faire sortir ceste beste : néantmoins ne sortit point ».

« Estans derechef rassemblés, conclusmes que ie lui mettrais un speculum au col de la matrice, et partant fut posée sur vne table, où son enseigne fut desployée, pour luy appliquer le speculum, par lequel ie feis assez bonne et ample dilatation, pour sçavoir si on pourrait appercevoir queue ou teste de cette beste : mais il ne fut rien apperçeu, excepté un mouument volontaire que faisait la dite garce, par le moyen des muscles de l'épigastre : et ayant conneu son imposture, nous retirasmes à part, où il fut résolu que

ce mouuement ne venait d'aucune beste, mais qu'elle le faisait par l'action desdits muscles ».

Menacée d'une seconde médecine, la simulatrice s'en alla, sans prendre congé de la demoiselle qui l'avait recueillie.

C'est là un cas isolé, mais AMBROISE PARÉ le rapprochait déjà du mutisme et de l'épilepsie simulés (1) et il avait l'avantage d'être publié à une époque où la médecine légale se constituait en une science, où CODRONCHI (2), *philosophus ac medicus Imolensis* publiait un opuscule intitulé *Ad methodum testificandi* à l'usage des médecins experts, des jurisconsultes et des magistrats, dans lequel il essayait de formuler d'une manière dogmatique les principes de la médecine légale.

Bientôt, en effet, la question de la simulation de la folie allait occuper l'attention des médecins. Dès 1695, SILVATICUS faisait paraître un ouvrage intitulé :

---

(1) Ceux qui contrefont les muets, replient et retirent leur langue en la bouche : aussi ceux qui contrefont le mal Saint-Jean se font mettre des menottes aux mains, se vautrent et plongent en la fange, et mettent le sang de quelques bestes sus leur teste, disans qu'en leur débattant se sont ainsi blessés et meurtris estans tombés par terre, remuent les bras et les iambes, et débattent tout le corps, et mettent du sauon en leur bouche pour se faire escumer, ainsi que le font les épileptiques en leurs accès (*loc. cit.*).

(2) BAPTISTAE CODRONCHII philosophi ac medici Imolensis. Methodus testificandi, in quibusuis casibus medicis oblatis. Francfort 1597.

De ijs qui morbum simulant deprehendis, dans lequel il consacre un chapitre à l'étude du diagnostic de la folie simulée : « Simulata insania quomodo possit deprehendis » (1).

Ce chapitre mérite de retenir l'attention, serait-ce seulement parce qu'il représente le premier travail d'ensemble, à ma connaissance du moins, sur la question qui nous occupe.

SILVATICUS distingue deux espèces de folie simulée. L'une est celle des individus qui feignent d'être insensés en imitant les fous, dans leurs paroles, leurs gestes, leur démarche ; l'autre est celle de ceux qui provoquent chez eux l'aliénation d'esprit par des substances diverses, comme le vin, la mandragore, les menstrues de femme mélangées avec un cerveau de jeune chat, les vapeurs de charbon, etc. Nous ne retiendrons pas cette dernière espèce, qui n'a rien à faire avec la folie simulée, mais seulement la première, qui mérite seule ce nom et qui est la seule dont nous nous occupons.

Pour démasquer la simulation, SILVATICUS recommande la plus grande attention. Il faudra tout d'abord rechercher les caractères qui, d'après HIPPOCRATE, sont particuliers à la folie, à tel point que sans eux, il ne peut y avoir de folie. Ce sont la crainte et la tristesse de longue durée. En l'absence de ces deux caractères, ou du moins s'ils ne se manifestent pas pendant un certain temps, on a la certitude qu'on est en présence d'une folie simulée. Il ne faudra pas

---

(1) J. BAPTISTE SILVATICUS. *De ijs qui morbum simulant deprehendis*. Milan 1595. Chap. X, p. 46 et seq.

même faire attention à l'agitation, car, sans crainte et sans tristesse, il ne saurait y avoir aliénation de l'esprit.

Toutefois, comme tout le monde peut simuler la crainte et la tristesse, il ne faut pas accorder à ces signes une importance exagérée et il sera nécessaire de rechercher les symptômes inconnus du vulgaire qu'on rencontre ordinairement chez les fous véritables, caractères qui sont difficiles à simuler et de telle nature qu'on ne peut les forger complètement. Parmi ces symptômes, GALIEN place les imaginations contre nature, tel le cas d'une personne qui croira être devenue un pot de terre et évitera les passants de peur d'être brisée par eux, etc. Les symptômes de ce genre sont nombreux et, au dire de GALIEN, tout mélancolique en présente quelques-uns.

Tous les auteurs qui ont écrit sur la folie s'accordent à admettre que les mélancoliques sont libidineux, ont fréquemment des indigestions, sont voraces, toujours altérés, ont des insomnies, sont taciturnes, bavards, assoupis, coléreux, avantureux, agités et téméraires, à tel point qu'il n'est pas un fou chez lequel on ne rencontre quelqu'un de ces symptômes.

Un médecin de PLAUTE démasqua la folie simulée de Ménechme en demandant à celui-ci s'il n'avait pas quelquefois les yeux durs et des gargouillements dans les intestins, deux symptômes propres, d'après ARISTOTE, à la mélancolie. Ménechme ayant répondu avec à propos qu'il n'était pas une langouste pour avoir les yeux durs et que ses intestins gargouillaient quand il avait faim et non quand il était repu, le médecin se dit que ce n'était pas là les propos d'un insensé et conclut à la simulation, qu'il étaya d'ailleurs sur d'autres réponses non moins sages.

SILVATICUS pense que c'est là le meilleur moyen de

dépister la simulation, indépendamment des éléments qu'on peut tirer du tempérament et de la vie antérieure de l'individu. Toutefois, comme le diagnostic de simulation est toujours particulièrement difficile et que la folie elle-même peut avoir des intervalles lucides, il y a intérêt à différer son jugement. Il est, en effet, vraisemblable qu'une folie, même feinte habilement, pourra se démasquer de différentes façons au bout d'un certain laps de temps, ainsi que cela a été observé.

Tel est, en résumé, le chapitre consacré par SILVATICUS à l'étude de la simulation de la folie. Il se prête à différents ordres de considérations, les unes plus particulièrement en rapport avec cette étude, les autres plus générales.

Il montre, au temps où écrivait notre auteur, les connaissances médicales sur la folie se résumer dans les enseignements d'HIPPOCRATE et de GALIEN. Dix-neuf cents ans ont passé depuis la mort du premier, près de quinze cents depuis celle du second, et rien ne paraît avoir été ajouté à leurs œuvres. Il semble que, durant cette longue période de temps, les médecins n'aient rien su observer par eux-mêmes; c'est si vrai que SILVATICUS va demander un exemple de diagnostic de simulation à un poète comique, à PLAUTE, comme si l'observation clinique ne pouvait le lui fournir.

Il montre que les éléments, sur lesquels est basé le diagnostic, sont: la connaissance de la vie antérieure de l'individu; celle des différentes manifestations symptomatiques de la folie; un examen attentif et

prolongé, examen indispensable pour étudier les symptômes propres à cette dernière et pour dépister ceux appartenant à la simulation, le simulateur ne pouvant longtemps, pense SILVATICUS, maintenir son rôle sans se trahir. Ce sont là tout autant d'éléments auxquels le médecin fait appel, aujourd'hui comme au seizième siècle, pour dépister la simulation; heureusement les moyens qu'il possède actuellement pour établir son opinion sont moins précaires que ceux qu'il possédait alors, qu'on envisage ceux propres à diagnostiquer la folie, ou ceux propres à dépister la simulation.

La science va marcher, HIPPOCRATE et GALIEN resteront toujours les grands maîtres de l'art médical, mais leur œuvre se complètera ; l'étude de la folie se développera, se précisera, de même celle de la simulation. Je n'en veux pour preuve que l'admirable ouvrage intitulé *Quaestionum medico-legalium opus*, que ZACHIAS publiait moins d'un siècle plus tard, livre dans lequel cet auteur consacre tout un chapitre à la folie et, dans ce chapitre, un paragraphe à la simulation de celle-ci :

« Il faut lire, dit LINAS (1), dans ce livre d'une merveilleuse érudition. . le remarquable chapitre « De dementia et rationis laesione », pour se faire une juste idée de l'état de la pathologie mentale à cette époque, pour bien saisir l'influence des progrès accomplis en cette matière sur l'ap-

(1) *Dictionnaire encyclop. des Sc. méd.*, 1869, t. III, p. 125.

préciation juridique des faits imputables à la folie... Ce qui distingue l'œuvre de ZACCHIAS, et ce qui en fait principalement le mérite et l'originalité, c'est de présenter une classification plus précise et plus rationnelle des diverses formes de l'aliénation mentale, c'est de faire rentrer dans le cadre nosologique de la folie proprement dite la plupart des manifestations délirantes précédemment attribuées à des causes surnaturelles et à des agents diaboliques, c'est enfin et surtout d'avoir introduit, dans la jurisprudence des aliénés, des éléments d'une importance majeure, en débrouillant un peu le chaos de la mélancolie, et en posant nettement la question des délires partiels ».

Je voudrais pouvoir étudier, comme il conviendrait, l'œuvre de ZACCHIAS en psychiatrie ; ce n'est pas le lieu et je veux me borner ici à l'étude du paragraphe consacré à la simulation de la folie (1).

Dans ce paragraphe, ZACCHIAS indique d'abord les formes de folie ordinairement simulées, puis il passe en revue les moyens propres à dépister la simulation. Ces moyens peuvent se résumer ainsi :

Etude de l'habitude extérieure ; état du sommeil ; symptômes propres aux diverses formes de la folie, symptômes que le simulateur ne saurait si bien imiter, « qu'un médecin intelligent ne sache distinguer la vérité de l'imposture » ; recherche des causes de la maladie et de leur intensité d'action ; étude des prodromes, les-

---

(1) PAUL ZACCHIAS. *Quaistionum medico-legalium opus.* Francfort-sur-le-Mein 1688. L. b. III, titre III, quaestio. V, p. 295-297.

quels n'existent pas dans la simulation tandis qu'ils existent dans la folie vraie ; expression symptomatique comparée du délire dans la folie véritable et dans la folie simulée, ce délire est généralement absurde et exagéré chez le simulateur; moyens directs, tels que menaces, bastonnades, ayant pour but d'obliger le simulateur à avouer sa feinte ; mise en activité de certaines émotions.

Cette énumération des points traités par ZACCHIAS prouve que l'œuvre de ce médecin laisse, loin derrière elle, celle de SILVATICUS et fait pressentir les progrès réalisés en psychiatrie et en médecine légale depuis qu'écrivait ce dernier auteur.

L'œuvre de ZACCHIAS peut encore, dans ses grandes lignes, servir de modèle aujourd'hui pour l'étude de la simulation de folie. Par suite, on ne s'étonnera pas, que, depuis lors :

1° La possibilité de la simulation de la folie se soit imposée à l'attention des médecins légistes ; j'en trouve la preuve dans différents auteurs, en particulier dans VALENTINI (1) qui, dans ses « Pandectes médico-légaux » donne des rapports médicaux dont deux ont trait à la folie. Cet auteur intitule l'un d'eux : *De simulata melancholia rescriptum principis*, et l'autre : *De mania uxoricidae an simulata ?*

2° Le travail de ZACCHIAS ait servi pendant plus d'un siècle de modèle aux médecins légistes,

---

(1) VALENTINI. *Corpus juris medico legale, etc.* Francfort-sur-le-Mein 1722, p. 94 et 95.

qui, pour la plupart, se sont même contentés de le copier.

Aussi, le chapitre que consacre ZACCHIAS à la simulation de la folie me paraît devoir être rapporté en entier; je n'en supprime que quelques lignes qui feraient double emploi avec ce que nous avons dit de la simulation envisagée dans l'histoire en général.

« Il n'y a presque aucune maladie qu'il soit plus facile et plus commun de feindre que la folie, et de la simulation de laquelle il soit plus difficile de s'assurer...

» La folie que l'on simule ordinairement, ou bien est une simple mélancolie, ou bien est accompagnée de symptômes de fureur. Il y a aussi des exemples de folie simulée à laquelle s'ajoutent une fausse surdité et une fausse mutité, mais ils sont plus rares.

» La différence, entre la simple mélancolie et la folie furieuse, consiste, en ce que ceux qui sont affectés de la première se montrent tranquilles, timides, découragés, tandis que dans la seconde on observe une agitation continuelle, sans repos, de l'audace, de la colère.

» Pour distinguer si l'une et l'autre existent véritablement ou ne sont que simulées, les médecins doivent se rappeler les différents signes que les maîtres de l'art ont consignés dans leurs ouvrages. Chez ceux qui sont affectés d'une mélancolie ou d'une fureur vraie, la face est d'une couleur terreuse ou livide, ou, au contraire, chez les furieux principalement, très rouge avec un cercle livide autour des yeux. Ceux-ci sont, chez les mélancoliques, d'une couleur brun-noirâtre, comme si l'humeur, d'où provient leur maladie, transsudoit à leur niveau. Ils sont quelquefois fixes, en sorte que les malades semblent être hébétés. Chez

plusieurs d'entr'eux ils se cavent comme s'ils vouloient se retirer et se cacher dans leurs orbites. Ce dernier signe s'observe encore plus souvent chez les furieux. Lorsque l'accès de fureur a lieu, le sang se porte aux yeux, le regard est de travers et menaçant, les veines se gonflent, les joues deviennent rouges, toute l'habitude du corps semble se durcir et se noircir; les malades ont une force extraordinaire, leur colère s'allume sous l'influence des causes les plus futiles; ils crient, hurlent, menacent tout le monde, et leurs mouvements brusques et violents les rendent souvent très redoutables. Tous ces signes ne peuvent être si bien imités, qu'un médecin intelligent ne sache distinguer la vérité de l'imposture. Mais il en est un des plus caractéristiques qui s'observe chez tous les furieux et presque chez tous les fous mélancoliques, c'est l'insomnie; ils ne sauroient jouir du sommeil qui, suivant la remarque de CELSE, leur seroit aussi nécessaire qu'il leur est difficile, à cause de la sécheresse extrême de toutes les fibres, particulièrement de celles du cerveau, et de la vivacité avec laquelle les objets se présentent sans relâche à leur imagination, vivacité qui les leur fait croire réels et existans. Il est impossible de feindre un pareil symptôme; le fourbe qui joue la folie succombe malgré lui au penchant irrésistible qui l'entraîne au repos.

» Le médecin se confirmera encore davantage dans l'idée véritable de la maladie, en examinant si les causes capables de produire la folie existent et si elles ont agi avec assez d'énergie et de persévérance.

» Par la même raison, il constatera si les symptômes qui ont coutume de précéder l'invasion de la maladie se sont manifestés. En effet, la crainte et la tristesse affectent un individu longtemps avant que la folie mélancolique ou

toute autre espèce analogue se montre elle-même. Il est tourmenté par le défaut de sommeil, ou bien son sommeil est troublé par des songes tristes et orageux ; il a du dégoût pour la nourriture, il fuit la société, et surtout celle où règne la gaieté ; il parle seul, répand sans sujet des larmes abondantes, ne peut alléguer de causes satisfaisantes pour expliquer la crainte qui l'agite, sa tristesse et ses pleurs involontaires. Si on découvre que, sans qu'aucun de ces signes précurseurs ait existé, un homme a été tout à coup atteint d'une folie quelconque, mélancolique ou furieuse, on sera en droit, non seulement de soupçonner une simulation mais même de regarder celle-ci comme certaine. Ces symptômes s'observent dès le premier accès de folie et avant chacun de ceux qui suivront celui-ci.

» L'expression symptomatique de la folie fournira aussi des lumières importantes. En effet, un homme véritablement fou a les idées les plus décousues et les plus absurdes sur certains objets déterminés, et c'est lorsque ces objets frappent son imagination que les symptômes de la folie s'exaltent de la manière la plus marquée. S'il croit être mort, il refusera de manger, de boire, de parler, etc. Ce n'est pas là certainement une espèce de folie que les fourbes s'empresseront de contrefaire. S'il croit avoir des ulcères, des abcès, des tumeurs et autres choses semblables ; s'il croit être sans tête ; s'il croit être damné ou être le père éternel, etc., il répondra sur l'objet de sa folie en entassant extravagances sur extravagances. Mais, si on l'interroge sur autre chose, ses réponses seront quelquefois tellement pleines de raison qu'il sera vraiment difficile de le croire insensé. Un simulateur, au contraire, répond follement, non seulement sur le point sur lequel il est intéressé à faire croire qu'il a perdu la raison, mais encore sur tous les autres

objets. Il évite même de montrer, dans aucune circonstance, la moindre lueur de bon sens, dans la crainte que sa fourberie ne se trouve découverte par ce moyen. Il faut convenir, cependant, qu'il a y des fous véritables qui déraisonnent sur toute espèce d'objets sans distinction. Mais il n'en est pas moins, en général, certain qu'un homme qui, déraisonnant sur un objet par un motif évident d'intérêt, déraisonne également sur toute autre matière, devient par cela même fort suspect de simulation.

» Enfin, quelques autres moyens ingénieux ont été proposés ou essayés pour dépister la simulation. Je connais un très savant et très expert médecin qui, lorsqu'il doutait d'être en présence d'un cas de folie simulée, faisait bâtonner l'individu, se disant que s'il était réellement en présence d'un fou, ce procédé aurait un heureux effet sur la maladie et que, dans le cas contraire, le fourbe se découvrirait parce que son auteur ne tiendrait pas à une pareille épreuve.

» L'événement prouva la justesse du raisonnement. La menace seule d'un semblable traitement a quelquefois suffi pour déconcerter certains fourbes ; lorsqu'elle ne suffit pas on aura recours aux procédés qui précèdent.

» Un moyen des plus efficaces pour apprécier l'état d'un homme qui présente des signes de folie, consiste à émouvoir en lui, et sans qu'il se doute du dessein que l'on peut avoir, certaines passions, telles que l'espérance, la crainte, la joie, la colère, etc. S'il se montre sensible aux motifs qu'on lui fournit d'espérer ou de craindre, de se réjouir ou de s'irriter, comme pourrait le faire un homme jouissant pleinement de sa raison, on est en droit de le soupçonner de simulation. En effet, les individus qui sont atteints d'une véritable folie, et particulièrement les fous mélancoliques et les fous furieux, ne sont sujets à ces différentes passions

que d'une manière vague et incertaine, et nullement relative aux circonstances diverses dans lesquelles ils se trouvent, ou dans lesquelles on essaierait de les mettre. L'humeur mélancolique envahit chez eux tout le champ de la conscience, leur âme est, en quelque sorte, liée à la matière morbifique, garrottée par elle ou si impérieusement entraînée par les fantômes qu'elle s'est forgée, qu'il lui est impossible de se tourner vers d'autres objets. On peut dire qu'il dort sur tout, et n'est éveillé que sur l'objet favori de son égarement ; il serait bien difficile, au contraire, qu'un simulateur ne laissât pas percer, de manière ou d'autre, par ses paroles, ou par quelqu'une de ses actions, du moins sur son visage, des signes de l'émotion, espoir ou joie qu'on fait naître en lui.

» En dernier lieu, l'interrogatoire aidera au diagnostic ; il est difficile au simulateur de trouver une réponse qui convienne à la demande faite. Nous avons un exemple de cet ordre dans ce soldat d'Illyrie qui, surpris près du lit d'Octave Auguste, ceint d'un couteau de chasse, fut si peu maître de son esprit qu'il ne put rien répondre à la question qu'on lui posa s'il simulait la folie ».

Si, depuis Zacchias, les formes de folie simulée se sont accrues en nombre, si d'un autre côté les différentes formes cliniques de l'aliénation mentale et leurs symptômes ont pris une précision qui permet de reconnaître la moindre ombre dans leur expression, il n'en est pas moins vrai qu'aujourd'hui encore c'est aux sources indiquées par Zacchias, que le médecin puise les meilleurs éléments de diagnostic de la folie simulée. On comprend, par suite, que la magistrale étude que nous venons de rappeler ait fait loi pen-

dant longtemps et que dans le cours du dix-huitième siècle et au commencement du dix-neuvième encore, des hommes comme Mahon et Foderé se soient contentés de la reproduire.

Mahon (1), dont le *Traité de médecine légale*, œuvre posthume, n'a paru qu'en 1801, mais qui vivait vers le milieu du dix-huitième siècle, la reproduit intégralement, sans y ajouter un mot.

Foderé (2) la reproduit aussi à peu près complètement dans son *Traité de médecine légale et d'hygiène publique*, publié en 1813. Il y ajoute seulement l'observation d'une femme qui lui parut simuler la folie et à propos de laquelle, pour arriver au diagnostic, il se proposait d'employer le seul moyen préconisé par Zacchias qui doive être abandonné, le moyen douloureux ; heureusement, la menace fut suffisante. Voici un résumé de cette observation :

« Zacchias rapporte le trait d'un habile médecin de son temps qui fit fustiger vigoureusement un soi-disant fou qu'il suspectait de fourberie... A l'exemple de ce médecin, je tentais la même épreuve dans les prisons de Carrouge, en Savoie, à l'égard d'une fille âgée d'environ vingt-cinq ans, détenue pour récidive de vols faits sur les grands chemins et ailleurs, en compagnie d'une bande de voleurs et qui avait eu le talent, en contrefaisant la folle, d'échapper à la

(1) Mahon. *Médecine légale et Police médicale*, Paris et Rouen 1801, t. I, p. 336 et seq.

(2) Foderé. *Traité de médecine légale et d'hygiène publique*, Paris 1813, p. 457-463.

justice de différents tribunaux de la Savoie et de Genève. Ayant été commis pour constater son état durant un court séjour que je fis à Carrouge, elle contefit si bien la maniaque à ma première visite, que j'étais sur le point de la déclarer telle, lorsque me rappelant du trait cité par ZACCHIAS, je voulus en faire l'essai avant de me prononcer. Je me retournai donc vers le concierge au moment de sortir, et lui adressant la parole d'un ton ferme et décidé, je lui dis : « Demain » je la verrai, si elle continue à hurler, si elle ne s'habille » pas, et si sa chambre n'est pas propre, vous lui appliquerez un fer rouge entre les épaules ». Ces paroles furent un coup de foudre : le lendemain tout était dans l'ordre, la chambre, qui la veille était tapissée d'excréments, avait été lavée, la prétendue folle avait laissé dormir les prisonniers, et je la trouvai vêtue ».

Dans le courant du dix-neuvième siècle, la psychiatrie ayant pris le développement que l'on sait, il est naturel que, corrélativement, l'étude de la simulation ait attiré et retenu l'attention de nombreux médecins Les uns se sont contentés de publier des observations recueillies avec soin et, à propos de chacune d'elles, ils discutent et précisent les éléments sur lesquels ils basent le diagnostic de simulation ; d'autres préconisent de nouveaux moyens propres à favoriser ce diagnostic, tels que ivresse, éthérisation, suggestion de certaines idées, etc. ; d'autres encore ne se contentent pas de publier des observations isolées, mais ils groupent celles-ci et de leurs rapprochements dégagent tels ou tels points plus particuliers ; d'autres enfin étudient la simulation dans un

travail d'ensemble, constituant un tout et plus souvent un chapitre d'un Traité de médecine légale.

Notre étude actuelle ayant surtout pour base ces différents travaux, en particulier les observations qu'ils renferment, nous retrouverons chemin faisant le nom de la plupart de leurs auteurs, du moins de ceux dont j'ai pu me procurer les ouvrages. Je limite donc à ce qui précède le coup d'œil qu'il m'a paru intéressant de jeter sur l'histoire de la simulation de la folie à travers le temps.

DEUXIÈME PARTIE

FOLIE SIMULÉE

J'ai dit, dans l'avant-propos, que je limiterais mon étude à la simulation de la folie ayant comme point de départ la criminalité, en l'étendant toutefois aux jeunes soldats simulant pour se faire exempter ou réformer du service militaire.

Je diviserai cette étude en plusieurs chapitres.

Dans le premier, franchissant à ce seul point de vue les limites que je me suis tracées, je rechercherai brièvement les divers *mobiles de simulation* qu'on peut rencontrer en dehors de la criminalité. Rentrant ensuite dans ces limites, je me demanderai d'abord si, parmi les *actes criminels*, il en est qui portent davantage que d'autres à la simulation ; puis je rechercherai la *fréquence* de celle-ci et je terminerai par l'étude du *simulateur*. Ici, les faits me montreront le simulateur être, soit un aliéné exagérant son délire ou créant, en dehors de celui-ci, toute une aliénation mentale, c'est l'*aliéné simulateur ;* soit, c'est le cas ordinaire, un non aliéné

simulant la folie; ce sont, d'ailleurs, les individus de ce dernier ordre qu'on a généralement en vue quand on parle de simulateurs.

Je consacrerai les chapitres deuxième, troisième, quatrième et cinquième à l'étude de la simulation chez les *non aliénés.*

Dans le deuxième chapitre, j'étudierai cette *simulation envisagée dans son expression symptomatique.* Parfois, le simulateur s'affuble si bien du masque de l'aliéné qu'il en impose au médecin, même au médecin le plus habitué à l'étude des maladies mentales, et cela de telle sorte que celui-ci reste perplexe et indécis. Or, ce masque n'est pas toujours le même, il peut être celui de la plupart des formes cliniques de l'aliénation mentale. Par suite, il me semble nécessaire de présenter tout d'abord le simulateur sous les différents aspects qu'il peut prendre. Je ferai cette étude sous la rubrique : *Formes symptomatiques de la simulation.*

Je rechercherai dans les troisième et quatrième chapitres les *éléments qui font naître le doute* dans l'esprit du médecin relativement à une simulation possible et qui deviendront autant d'*éléments de diagnostic.* Ces éléments sont fournis par l'*examen indirect* et par l'*examen direct* des prévenus. Le premier révèle des incorrections diverses dans les antécédents de ceux-ci, dans le mode de début et l'époque d'apparition des troubles délirants, etc. Le second montre des ombres dans le tableau clinique de la simulation. Pour si parfaite que soit une copie de tableau, il y a tou-

jours entre elle et l'original, des différences, des ombres ; de même dans la copie du tableau de la simulation. Ces ombres jetteront naturellement des doutes dans l'esprit de l'observateur et serviront plus tard à établir le diagnostic. Elles sont multiples et veulent être envisagées non seulement isolément, mais encore dans leur groupement et leur évolution. J'étudierai ces incorrections fournies par l'examen direct et indirect sous le titre suivant : *Eléments de doute et de diagnostic*.

Mais d'autres procédés ont été préconisés encore pour arriver à celui-ci : je les étudierai dans le chapitre VI sous le nom de *Procédés complémentaires*.

En possession de tous les éléments sur lesquels on peut appuyer le *diagnostic*, je montrerai comment, en se basant sur eux, on arrive à l'établir. Ce sera l'objet du chapitre VII.

Enfin je consacrerai le chapitre VIII à l'étude des *aliénés simulateurs* envisagés dans leur aspect clinique et leur diagnostic.

CHAPITRE PREMIER

Mobiles. — Actes criminels. — Fréquence. — Simulateur.

MOBILES

L'histoire générale nous a montré les mobiles, poussant l'homme à simuler la folie, être divers. Celui-ci simule pour échapper à une peine, celui-là pour ne pas aller à la guerre, cet autre pour faire revenir ses concitoyens sur un acte qu'il regarde comme honteux pour son pays, etc. Quand j'étudie non plus la seule histoire mais la clinique, je vois cette diversité s'augmenter encore.

« En recherchant, dit LAURENT (1), les diverses conditions dans lesquelles la folie simulée a eu lieu, nous trouvons que ce moyen a été employé pour faire annuler des contrats, des achats, pour obtenir l'exemption du service militaire, pour faire condamner l'auteur d'un acte de violence (coups sur la tête, frayeur, émotion vive). Des prisonniers de guerre

---

(1) A. LAURENT. *Etude médico-légale sur la simulation de la folie*. Paris 1866, p. 9.

s'en sont servi pour tâcher de se faire libérer. Certaines femmes nerveuses, volontaires, capricieuses, simulent des tentatives de suicide pour arriver à ce qu'elles désirent. Quelques personnes simulent par amour certains états d'excitation ou de dépression pour arriver à leur but; un amant, une demoiselle, prétextent des troubles intellectuels et moraux plus ou moins accentués pour obtenir soit un consentement, soit un refus. Une jeune fille, par affection pour sa sœur aliénée, a simulé la folie de cette sœur pour ne pas se séparer d'elle. Enfin, presque tous les asiles peuvent citer des exemples de simulation de folie d'anciens aliénés guéris qui, ne retrouvant pas dans leur famille, ni dans leur pays, le bien-être, la vie régulière et facile des établissements spéciaux, ont feint l'aliénation mentale pour y retourner. »

Ce sont là quelques-uns des mobiles de la simulation, mais ce ne sont pas les seuls. Une jeune fille simule une folie hystérique pour ne pas entrer au couvent; un jeune homme simule une manie avec agitation pour sortir d'une école militaire où il ne veut pas rester; un cultivateur simule pour rompre un contrat de travail pour lequel il s'était fait payer d'avance (1).

Une enfant de dix ans (2) — on retrouve des simula-

---

(1) José Ingenieros. *Simulacion de la locura.* Valence et Madrid.

(2) Paul Moreau. De la simulation des maladies mentales et nerveuses chez les enfants. *Ann. méd. psych.*, 1905, t. II, p. 45.

teurs à tout âge — simule des crises de peur dans la nuit, et cela pendant plusieurs nuits consécutives. A la suite d'une punition, elle cesse ses cris comme par enchantement et avoue que, le premier jour, elle avait eu un cauchemar et réellement peur, mais qu'ensuite elle avait trouvé bons les sirops et les bonbons qu'on lui donnait la nuit, et qu'elle avait continué ses cris pour en avoir.

J'ai reçu dans mon service plusieurs détenus qui, désireux de quitter la prison où ils étaient, simulaient la folie pour venir à l'Asile où ils pensaient trouver plus de liberté, une meilleure alimentation et d'où certains espéraient, avec juste raison, pouvoir s'évader plus facilement que de la prison. J'ai observé des criminels endurcis, qui simulaient la folie dans le but d'avoir dans leur dossier un certificat médical devant, espéraient-ils, leur servir de sauvegarde contre tous les délits ou les crimes qu'ils pourraient commettre ultérieurement.

Multiples, on le voit, et j'en passe certainement, sont les mobiles qui poussent l'homme à simuler la folie. Toutefois, si nous excluons les cas, comme celui de Solon visant l'intérêt public, nous voyons cette simulation avoir constamment pour but, soit d'obtenir une satisfaction personnelle immédiate, soit, et c'est là l'immense majorité des cas, d'éviter une punition.

Par suite, il n'y a rien d'étonnant que la simulation soit le plus souvent liée à la criminalité.

« Les cas de simulation, dit encore Laurent, fournis par les criminels, sont bien de tous les plus fré-

quents. Ainsi, parmi les cinquante-huit observations que nous avons pu recueillir, nous en notons quarante-neuf appartenant à des personnes qui ont commis des actes coupables et placées entre les mains de la justice », soit 84 o/o.

Ce sont les faits de cet ordre qui, je l'ai dit, nous occuperont seuls, leur étude faisant de la simulation de la folie « une question médico-légale plutôt qu'une question de médecine pratique ».

ACTES CRIMINELS

Il est intéressant de se demander quels sont les actes délictueux ou criminels qui poussent le plus volontiers l'homme à simuler.

Au premier abord, il semblerait que ces actes dussent être les plus graves, ceux, par exemple, dont les conséquences sont telles qu'il y va de la tête du prévenu; les faits montrent qu'il n'en est rien.

Sur 100 criminels simulateurs, je trouve 26 assassins, 58 voleurs (48 voleurs proprement dits ou escrocs, 10 individus accusés de faux ou de banqueroute), 6 incendiaires, soit en tout 90 o/o; les 10 o/o restants sont accusés de coups et blessures, de fabrication de fausse monnaie, de chantage, etc.

Ce n'est donc pas la gravité du crime qui fait le simulateur; nous trouverons plus tard l'explication de cette apparente anomalie.

FRÉQUENCE

Au temps de ZACCHIAS, la simulation de la folie devait être fréquente. « Il n'y a presque aucune maladie, dit, on s'en souvient, l'illustre médecin légiste, qu'il soit plus facile et plus commun de feindre que la folie ». Cette manière de voir, du moins en ce qui concerne la fréquence, était encore, si j'en crois CHAVIGNY (1), celle des médecins militaires de la seconde moitié du dix-neuvième siècle :

« Dans les ouvrages un peu anciens, la folie est signalée comme souvent simulée. BOISSEAU (l'ouvrage de BOISSEAU est de 1870) indique les causes de cette simulation, la façon dont les sujets copient leur délire sur un type qu'ils ont fortuitement rencontré.

» DERBLICH (p. 231) croit cette simulation très fréquente, pendant ou après une campagne, parmi les soldats qui, *par haine ou vengeance, cherchent à attirer les punitions sur des sous-officiers qui les auraient maltraités* (coups sur la tête dans les armées où les punitions corporelles sont encore tolérées).

» BROCHER, cité par DERBLICH (p. 235), croit à une fréquence si grande de la simulation de la folie, qu'il pose l'axiome suivant : « On devrait commencer

---

(1) CHAVIGNY. *Diagnostic des maladies simulées*. Paris 1906, p. 72-73.

par rechercher la simulation, en supposant qu'elle existe, puis, quand on n'en rencontrera aucune trace, alors seulement on pourra penser à l'aliénation mentale». HELLER, de même, ainsi que la plupart des médecins militaires auteurs d'articles parus anciennement sur cette question, admettait que cette simulation était courante.»

CHAVIGNY me paraît sceptique au point de vue de cette fréquence de la simulation de la folie dans l'armée. Je ne sais ce qu'en pensent nos confrères militaires ; je ne puis dire à ce sujet qu'une chose, c'est que j'ai recueilli dans mon service plusieurs simulateurs militaires dont la simulation avait été méconnue.

Si, laissant de côté la simulation dans l'armée, je l'envisage parmi les délinquants, je vois, d'une manière générale, tout le monde être d'accord pour admettre sa rareté lorsqu'on l'étudie dans l'ensemble de ces délinquants, tandis que les avis sont plus partagés lorsqu'on en limite l'étude aux seuls délinquants atteints de folie :

Délinquants suspectés atteints de folie. — Voici ce que A. LAURENT (1) écrivait à ce sujet en 1866, après avoir fait appel au témoignage d'hommes bien placés pour juger la question :

« Je me suis adressé à plusieurs confrères habitant depuis longtemps des centres de population consi-

---

(1) A. LAURENT. *Etude médico-légale sur la simulation de la folie*. Paris 1866, p. 1-2.

dérable, et plus à même que d'autres, en raison de leur situation auprès des tribunaux, d'être requis pour examiner les prévenus offrant des symptômes de folie. MM. les docteurs Lasègues, Legrand du Saulle, Lunier, Prosper Lucas, Delasiauve, Calmeil, à Paris ; Campagne, à Montdevergues ; Bazin, à Bordeaux ; Marchand, à Toulouse; Dagonet, à Strasbourg (Stephansfeld), à qui j'ai écrit pour demander s'ils avaient observé des cas de simulation, m'ont répondu que ces faits étaient excessivement rares. Bien d'autres médecins spécialistes ou attachés aux prisons m'ont confirmé cette rareté. »

C'est aussi l'opinion de P. Garnier (1) ; cependant ce médecin a vu la simulation devenir plus fréquente, à la suite de la loi sur la relégation. Je cite :

« Depuis dix ans, environ, que j'examine, soit comme suppléant du professeur Lasègues ou médecin adjoint de Legrand du Saulle, soit comme titulaire, les personnes amenées à l'infirmerie spéciale du dépôt, j'ai noté, ainsi que mes éminents maîtres, cette rareté relative qui est en contradiction avec les propositions émises, dès 1650, par Paul Zacchias, dans son chapitre sur la *folie simulée*.

» Mais, depuis deux ans, et dans le cours de la dernière année surtout, les cas de simulation se sont produits avec une fréquence inusitée. Au premier

---

(1) P. Garnier. La simulation de la folie et la loi sur la relégation. *Ann. d'hyg. publ. et de médecine légale*, 1888, t. XIX, p. 98-99.

abord, on pouvait croire à un de ces jeux du hasard disposant les faits en série ; cette interprétation commode a bientôt dû être mise de côté. Des données assez précises m'autorisent à penser que cette recrudescence subite reconnaît une cause déterminée, sur laquelle il m'a paru intéressant d'attirer l'attention.

» Le 27 mai 1885, un article additionnel a été introduit dans le Code pénal par le vote de la loi prononçant la *relégation des condamnés récidivistes*. Si l'on doit mesurer, comme il est logique de le faire, la valeur d'une disposition répressive à la salutaire frayeur qu'elle inspire et aux efforts réalisés pour se soustraire au châtiment encouru, il est possible d'affirmer que le législateur a frappé juste, sans parler du but de préservation sociale qu'il a voulu atteindre, en repoussant loin de la mère patrie les délinquants incorrigibles, agents d'une contamination morale si redoutable.

» Rien n'est significatif, à cet égard, comme le langage de certains simulateurs dont on parvient à surprendre les confidences et à enregistrer les aveux. Après avoir reconnu l'inanité de leur tentative, ils ont jeté bas leur masque et n'ont plus rien à ménager. Avec une brutale franchise, ils s'emportent, en termes violents, contre cette loi « *inique*, *barbare*, *maudite* », qui, pour quelques-uns, apparaît véritablement comme la plus effroyable des peines afflictives et infamantes. Ils conviennent parfois, sans trop de difficultés, que c'est la crainte d'être transportés « *là-bas ! si loin !* », sans espoir de retour, qui

les a poussés au stratagème qui vient de tourner à leur confusion ».

Pour mon compte personnel, j'ai observé trois observations de cet ordre.

Si j'en crois INGEGNIEROS ; LUGAN, KOWALEWSKI, VIBERT regarderaient la simulation comme rare dans les cas que nous étudions, tandis qu'il en irait différemment de SGHAGER, de MAGÑAN, de FERRI. Ce dernier auteur l'aurait observée plus fréquemment chez les délinquants véritablement aliénés que chez les délinquants non aliénés.

Les auteurs, dont nous venons de rappeler les noms, ne basent leur opinion sur aucun chiffre; d'autres ont eu recours à la statistique ; INGEGNIEROS traduit, comme suit, les résultats qu'ont obtenus ces derniers :

« Sur 3.500 délinquants, DUFFIEL ROBINSON a rencontré 245 fous dont 48 l'étaient devenus à la prison; 20 seulement étaient d'habiles simulateurs.

» SCHÛLE affirme que, parmi des milliers de malades qu'il a observés pendant quinze ans, il n'a trouvé aucun cas de simulation.

» .... LENTZ, sur 485 délinquants aliénés, a rencontré seulement trois cas de simulation, mais il croit que la proportion est plus grande chez les délinquants devenus fous en prison depuis leur condamnation.

» .... VINGTRINIER, sur 43.000 accusés, a rencontré 205 aliénés et, parmi ceux-ci, un seul simulateur. Sur

190 aliénés venant de la prison, RICHTER n'en a pas rencontré un seul qu'on put soupçonner de simulation. KNECHT, dans le grand pénitencier de Waldheim, n'a observé aucun cas de simulation en sept ans et demi. SOMMER n'en a pas rencontré davantage. SANDER, en vingt ans d'exercice à l'asile des aliénés de la Charité de Dalldorf, ne se rappelle pas avoir rencontré un seul simulateur parmi les prisonniers. Enfin, BAER, médecin de la grande prison de Plotzensee, sur 30.341 prisonniers, a observé, dans une période de dix-huit ans, 201 aliénés et un seul cas de simulation ; encore ce cas est-il douteux. LEWIN, sur 24.725 prisonniers, qu'il a examinés en quatre ans, a rencontré 62 aliénés et un seul simulateur, douteux lui aussi ».

Parmi les 44 premiers délinquants renvoyés comme aliénés, par ordre du juge, à la section spéciale de l'hospice de Las Mercedes, depuis sa création, INGEGNIEROS a constaté 6 cas de simulation indubitable et un douteux, un peu plus de un par an (14,8 p. 0/0). Cette proportion, dit-il, est à peu près identique à celle rencontrée par LOMBROSO.

Que conclure de tout cela ? sinon qu'il est difficile, en invoquant la statistique ou l'avis de tel ou tel auteur, de se faire une opinion précise sur le degré de fréquence de la simulation.

Que dit donc à ce sujet la pratique médico-légale jointe à celle du médecin aliéniste ? Elle me dit que la simulation chez les délinquants et les militaires

suspectés atteints d'aliénation mentale est relativement rare, mais loin d'être exceptionnelle, si bien que, non seulement lorsque j'agis comme médecin légiste examinant un prévenu de cet ordre, mais encore lorsque j'agis comme médecin aliéniste recevant dans mon service des détenus ou des militaires, je porte à leur étude une attention toute spéciale avec l'idée que je puis être en présence de simulateurs et, parfois, assez souvent même, cette idée est confirmée. Voilà ce que me dit ma pratique. Cet enseignement, qui adapte mon esprit vers une certaine direction, vaut toutes les statistiques et justifie amplement l'étude actuelle.

Ensemble des délinquants. — Ici, tous les auteurs me paraissent d'accord pour admettre que la simulation est très-rare, exceptionnelle même. Pourquoi ? Il semble, étant donnés les avantages procurés au criminel par la folie, qu'elle devrait être, au contraire, fréquente, surtout quand ce criminel a commis des actes graves.

A. Laurent et d'autres médecins avec lui, pensent que cette faible fréquence serait due, en particulier, à la répulsion générale qu'inspire la folie. Cette répulsion serait telle que « le plus grand nombre aime mieux passer pour criminel que de passer pour aliéné ».

Que vaut cette explication ? Peu de chose à mon avis. Que peut faire, en effet, à un criminel, ayant commis quelque acte réellement grave de paraître

entaché ou non de folie ? C'est là un souci dont certainement il n'a cure. D'ailleurs, cette tache, si tache il y a, s'effacera d'elle-même, que la simulation soit découverte ou qu'elle soit méconnue. Dans le premier cas, elle sera lavée *ipso facto*; dans le second cas, le simulateur, une fois à l'abri de toute poursuite, aura tôt fait de jeter bas le masque et, se montrant sous son véritable jour, de se laver de toute tache de folie.

C'est ailleurs qu'il faut rechercher le pourquoi de cette rareté.

D'abord, le plus grand nombre des criminels ne songent même pas à simuler la folie ; souvent même, si j'en crois mon observation personnelle, le simulateur n'agit pas spontanément, mais sous l'influence d'incitations étrangères. L'un, par exemple, simule sur les conseils d'un parent du gardien chef de la prison où il est enfermé, qui lui a raconté qu'un détenu avait évité une condamnation en faisant le fou ; d'autres simulent sur les conseils de leurs codétenus, et il en est même auxquels ceux-ci indiquent ce qu'il faut faire pour paraître être fou, etc.

Ensuite, la simulation est très difficile et tous les criminels ne sont pas susceptibles de simuler la folie.

La simulation de la folie est très difficile. — On s'en rendra aisément compte à la lecture des observations que je relaterai plus tard ; il faut une force de volonté peu commune pour la mener à bien.

Il me suffira, pour montrer le rôle écrasant du simulateur, de rappeler ce que disait à Morel l'un d'eux, dont la supercherie avait été reconnue et dont je rapporterai, plus tard, tout au long l'histoire clinique :

« Vous ne sauriez croire ce que j'ai souffert ! J'ai cru devenir réellement fou et j'avais plus de crainte encore de tomber fou que d'aller au bagne. J'ai passé plusieurs mois sans dormir. Il me semblait que la moitié de mon cerveau était vide et qu'une boule d'eau située dans la partie pleine venait frapper contre la partie vide ».

Certains auteurs et, en particulier, Laurent (1), pensent que la simulation peut même conduire à la folie. « Les simulateurs, dit ce médecin, qui ont prétendu qu'ils seraient devenus fous s'ils avait continué à simuler la folie quelques jours de plus avaient parfaitement raison. On connaît de véritables folies survenues à la suite de la simulation. Entre autres faits, l'histoire a consigné que deux marins français, prisonniers sur les pontons anglais, eurent la constance de simuler la folie pendant six mois de suite. Mais, au bout de ce temps, ils ne recouvrirent leur liberté qu'au prix de leur raison véritablement perdue ».

Tardieu (2) partage cette manière de voir ; de même Garnier (3), tout en ayant des doutes cepen dant à ce sujet.

---

(1) Laurent. *Loco cit.*, p. 374.

(2) Tardieu. *Etude médico-légale.* Paris 1872, p. 239.

(3) *Loco cit.*, p. 98.

Cette opinion se comprend, la simulation étant difficile et le simulateur étant ordinairement un prédisposé, c'est-à-dire un individu portant en lui-même ce qu'il faut pour devenir aliéné. Cependant l'observation ne la justifie pas. Parant (1), qui a étudié la question, ne trouve dans la science aucune observation précise démontrant qu'un simulateur fût devenu fou, tandis qu'il rencontre, au contraire, des cas relativement nombreux d'individus ayant simulé la folie pendant des mois, même des années, sans que cette simulation ait en rien agi sur leur état psychique. Il résume ainsi ses recherches à ce sujet:

« Ainsi donc, d'un côté, absence d'observations explicites démontrant d'une manière certaine que la simulation de la folie puisse conduire le simulateur à la folie réelle; d'un autre côté, existence de faits péremptoires qui démontrent qu'une simulation très prolongée n'a altéré en rien les facultés d'esprit du simulateur ».

Je ne connais aucune observation publiée postérieurement pouvant modifier cette conclusion.

Quoiqu'il en soit, il est certain que la simulation de la folie est extrêmement difficile, que le rôle du simulateur est écrasant et qu'il est peu d'individus susceptibles de le tenir longtemps; aussi voit-on souvent le simulateur l'abandonner dès les premiers jours.

Tous les criminels ne sont pas susceptibles de

---

(1) Parant. Note sur la transformation de la folie simulée en folie véritable. *Ann. méd. psych.*, 1885, t. II, p. 25.

SIMULER LA FOLIE.— Un militaire condamné aux travaux publics avait, sur les instigations de ses camarades, simulé la folie pour se faire réformer. Lui ayant demandé pourquoi ceux-ci ne mettaient pas à profit pour eux-mêmes les conseils qu'ils lui donnaient, il me répondit textuellement : « Cela dépend des caractères, tous ne peuvent pas faire le fou. »

En effet, lorsque j'étudie le simulateur, je trouve que dans la très grande majorité, il est un taré dans son système nerveux, un prédisposé avec stigmates. C'est ce que WILLE (1) formule en ces termes : « Dans ma vaste pratique médico-légale, je n'ai pas trouvé un seul cas de trouble mental simulé chez un homme dont l'état mental fût réellement normal. Les gens qui ont recours à ce genre de supercherie sont toujours entachés d'épilepsie, d'alcoolisme ou de prédisposition névropathique héréditaire, de sorte que leur état mental confine d'aussi près à la maladie qu'à la santé morale. Je partage donc l'opinion du plus grand nombre des médecins de la spécialité d'après laquelle la simulation de la folie par une personne absolument saine d'esprit doit être considérée pour une rareté tout à fait exceptionnelle. »

Mon observation personnelle me porte à penser comme WILLE. Cependant lorsque j'étudie les faits consignés dans la science, j'en trouve dans lesquels il est nettement indiqué qu'il n'existait aucune tare ;

(1) WILLE. *Medico legal Journal.* New-York 1885, p. 38, analyse *in Ann. médico psychol.*, 1886, t. III, p. 243.

ces cas sont rares par rapport aux autres, mais ils existent et, par conséquent, on doit en tenir compte.

Ceci m'amène tout naturellement à étudier le simulateur envisagé dans sa prédisposition.

SIMULATEUR

Donc, le simulateur est dans la grande majorité des cas un prédisposé. Lorsque je le considère sous ce jour, les faits me montrent sa prédisposition être héréditaire ou acquise et, dans ce dernier cas, être surtout d'origine alcoolique.

Comment se traduit-elle ?

Si, pour m'en rendre compte, je groupe les observations dans lesquelles les caractères de la prédisposition sont indiqués, je vois celle-ci se traduire le plus ordinairement par des stigmates moraux tels que mauvais caractère, irritabilité, colère, brutalité, méchanceté, insubordination, indiscipline, appétences diverses, paresse, etc., tous stigmates s'associant de façon variable ou restant isolés suivant les cas. Quelques exemples pour illustrer ce qui précède.

L'indiscipline et le mauvais caractère obligent D... (1) à quitter de bonne heure la maison paternelle. La femme E. . (2) était hypocrite, menteuse, elle avait compromis un religieux par des histoires de

---

(1) E. Laurent. *Ann. méd. psych.*, 1880, t. VIII, p. 228.

(2) Marandon de Montyel. *Ann. méd. psych.*, 1879, t. VI (sept.).

visions, volé son mari, simulé sur elle-même une tentative de suicide, avait fini par se rendre insupportable à son entourage et était partie pour courir le monde avec un amant. W.. (1), dans tout le cours de son existence a fait preuve d'une méchanceté infernale, d'un besoin de nuire à autrui qui s'est manifesté par des actes tout à fait exceptionnels. Il dénonce les locataires de la maison qu'il habite, excite les gens les uns contre les autres, répand des ordures dans les escaliers de sa maison et accuse les voisins de cet acte ; ayant appris qu'une personne était malade dans la pièce située au-dessous de celle qu'il habite, il se met à sauter et à danser, etc., etc... Maumy (2) se montre jaloux, colère, brutal, surtout quand il a bu et il boit volontiers. Sa femme, pour éviter d'être battue, est obligée de fuir sa maison et d'aller coucher hors de chez elle. A..., dont je parlerai tout à l'heure, d'après Baillarger, est une pervertie génésique. Baptistin a de très bonne heure une appétence marquée pour les boissons alcooliques; de même Gr .. auquel il a suffi de goûter de l'eau-de-vie à l'âge de 14 ans pour que son attraction pour cette boisson devienne bientôt irrésistible. Pierre s'est montré de tout temps un indiscipliné et un appétent pour la boisson ; il a des colères faciles, un rien met son irritabilité en activité ; un jour, un infirmier veut lui

---

(1) Longard. *Archives de neurologie*, 1895, t. XXX, p. 419.

(2) P. Garnier et Vallon. *Arch. de neurologie*, 1895, t. XXIX, p. 161.

faire changer de costume, il refuse, s'élance sur lui et menace de l'étrangler. Joseph s'est montré toute sa vie revêche, insubordonné, indiscipliné, paresseux ; dès l'âge de onze ans, son besoin de boire était tel que, dès qu'il avait quelques sous, il courait au café ; plus tard, se développent de l'appétence pour le tabac et de l'excitation génésique. Henri est paresseux, colèreux et ivrogne.

Je pourrais multiplier les exemples. Ainsi, si je prends les observations publiées par INGEGNIEROS, je trouve, à peu près dans toutes, des tares psychiques plus ou moins prononcées, mais généralement très prononcées et plus ou moins semblables à celles que je viens de relater.

Bref, dans la généralité des cas, le simulateur est un prédisposé ou, si l'on préfère, un dégénéré, chez lequel la prédisposition se traduit par des perversions morales. A ces perversions s'ajoutent parfois de l'épilepsie ou de l'hystérie et souvent un arrêt de développement intellectuel plus ou moins marqué, pouvant aller, dans certains cas, jusqu'à l'imbécillité. Cependant, il n'en est pas toujours ainsi, le simulateur peut se montrer intelligent, parfois même très intelligent, ainsi, D..., Maumy, etc..

Faut-il voir quelque rapport entre la modalité de la prédisposition rencontrée chez le simulateur et la simulation elle-même ? On pourrait le croire au premier abord ; il n'en est rien.

Si on trouve plus souvent cette modalité chez lui,

cela tient simplement à ce que les anomalies psychiques qui la caractérisent sont les mobiles qui l'ont entraîné au crime. Si nous étudions, en effet, à ce point de vue les simulateurs, voici ce que nous voyons :

C'est pour satisfaire ses appétences pour la boisson, les femmes, etc., appétences liées à sa constitution psychique, que Joseph est devenu un voleur d'habitude. De même Baptistin. Pierre, cet indiscipliné et coléreux dont je viens de parler, après avoir purgé plusieurs condamnations pour vols ou vagabondage, est condamné pour insoumission, comme soldat, aux bataillons d'Afrique. Il déserte plusieurs fois, se livre à des voies de fait sur un sergent et un capitaine et met le feu à ses effets.

Le coléreux et brutal Maumy jette sa femme par la fenêtre d'un troisième étage dans l'intention de la tuer. M..., dont la méchanceté est infernale, tue sa femme. E .., hypocrite et menteuse, accuse un négociant de lui avoir fait des propositions malhonnêtes et d'avoir voulu la violer. C'est pour satisfaire ses appétits génésiques qu'une mère, dont je vais dire l'histoire, obligea son enfant à des actes révoltants.

Ce n'est donc pas à la modalité de la prédisposition qu'il faut demander le pourquoi des aptitudes nécessaires à la simulation, mais à la prédisposition elle-même. Cela se comprend ; le prédisposé, peu importe la forme revêtue par sa prédisposition, est un individu qui incline plus ou moins, et souvent plutôt plus que moins, vers la folie, c'est-à-dire est un individu qui,

par divers côtés de sa constitution psychique, se rapproche plus ou moins de l'aliéné et est, par conséquent, plus apte que l'homme normal à imiter celui-ci.

Cependant il n'en est pas moins vrai que le simulateur est ordinairement un perverti moral.

La prédisposition étant généralement à la base de la simulation, on comprend que d'anciens aliénés, devenus criminels, simulent parfois la folie pour échapper à la punition qui les attend.

Il en est ainsi dans le cas suivant que je résume d'après Baillarger :

Obs. I. — A (1)... est une femme de 38 ans, accusée par la voix publique d'avoir prostitué sa fille aînée à l'âge de 15 à 16 ans et traduite devant les assises pour un acte monstrueusement immoral ; elle avait usé de violence envers sa dernière fille, âgée de 10 ans, pour la forcer aux manœuvres les plus odieuses en lui appliquant de force la tête sur ses organes génitaux.

A... est une hystérique qui, avant son mariage, avait des crises de nerfs très-violentes; il fallait quatre ou cinq personnes pour la maintenir. Après son mariage, *elle a un accès de folie* qui dure six semaines, sans nécessiter toutefois la séquestration dans une maison de santé. Toujours très-exaltée, elle faisait des scènes pour les motifs les plus futiles.

Après son arrestation, A... n'avait rien manifesté qui pût

---

(1) Folie simulée par une ancienne aliénée. *Ann. méd. psych.*, 1853, 2e série, t. 5, p. 466.

faire penser à l'existence chez elle d'un trouble psychique, ce ne fut que quelques heures avant d'être jugée qu'elle donna subitement des signes de folie.

BAILLARGER fut appelé et constata chez A... tous les signes d'une démence très avancée. A... avait les manières d'un enfant ; elle prétendait ne pas reconnaître une montre, des pièces de monnaie, un chapeau, etc., en même temps elle se livrait aux actes les plus bizarres.

« Quand on lui adressait les plus simples questions, elle feignait de chercher, puis répondait d'un air niais qu'elle ne savait pas; elle ne pouvait plus compter jusqu'à trois, ne connaissait plus l'argent, riait ou sanglotait sans motif ».

L'*exagération* même de ces troubles imposait l'idée de simulation.

Donc, le simulateur est dans la très grande majorité des cas un taré dans son système nerveux. Cette conclusion est importante, nous le verrons plus tard, au point de vue de la responsabilité. Toutefois, il faudrait se garder de croire, qu'il en soit invariablement ainsi ; on trouve je l'ai dit, dans la science, quelques observations où il est expressément noté que le simulateur est indemne de toute tare.

CHAPITRE II

Formes symptomatiques

L'observation clinique montre la simulation pouvoir prendre des expressions symptomatiques, des masques divers. Parmi ces expressions, il en est qui imitent plus ou moins bien celles revêtues par la folie vraie ; on rencontre ainsi des *formes maniaque*, *stupide, lypemaniaque*, *de folie des persécutions, mégalomaniaque*, *démentielle*, *de surdi-mutité*. Il en est d'autres, au contraire, qui ne peuvent être classées sous aucune étiquette clinique, nous les étudierons sous la rubrique de *forme atypique*.

Ces différentes formes sont loin d'avoir la même fréquence. Voici leur pourcentage d'après les observations que j'ai pu réunir :

Forme atypique 10 °/₀; formes maniaque 30 °/₀, démentielle 24 °/₀, stupide 11 °/₀, mégalomaniaque 11 °/°, de délire des persécutions 9 °/₀, lypémaniaque 7 °/₀.

Ingegnieros est, de son côté, conduit au pourcentage suivant :

Syndromes délirants ou paroxystiques 27 °/₀, maniaques, 25 °/₀, dépressifs 17 °/₀, confusion mentale (stupidité) 17 °/₀, psycho-pathologiques 13 °/₀.

Je n'attache pas une très grande importance à ces

proportions; il me semble, entre autres choses, que le chiffre des formes atypiques est plus considérable que ne l'indique la statistique.

Je présenterai successivement des types de chacune de ces formes et commencerai par la forme atypique. Pour les autres, n'ayant en vue ici que leur rapprochement avec les formes cliniques de même ordre, je choisirai, parmi les observations de simulation, celles imitant le mieux tel type clinique, effaçant même souvent les ombres qui pourraient ternir ce type; nous retrouverons ces ombres aux chapitres IV et V, mais il est bien entendu que, dans tous ces cas, il s'agit de folie simulée.

FORME ATYPIQUE

Une observation, mieux que toute description, fera comprendre ce que nous désignons sous le nom de forme atypique. Cette observation, je l'emprunte à MOREL (1) en la résumant et la modifiant dans son exposition.

OBS. II. — Dérozier, âgé de 41 ans, est accusé de douze vols commis dans des églises différentes. Dans les premiers interrogatoires auxquels il est soumis, il montre une lucidité parfaite et une complète sanité d'esprit. Dans les interrogatoires suivants, il cesse de répondre et garde un mutisme absolu accompagné soit d'un sourire, soit d'un

(1) MOREL. *Ann. méd. psych.*, 1857, t. III, p. 57.

geste d'insouciance, soit d'un geste de bravade; il frappe ses codétenus, brise des carreaux, etc... Le médecin de la prison de Neufchâtel, où il est enfermé, ne doute pas que Dérozier ne soit aliéné.

Le président des assises, voulant avoir l'opinion d'un médecin spécialiste, soumet notre homme à l'examen du docteur MOREL.

« Amené en notre présence, dit l'éminent aliéniste, le prévenu n'abandonne pas les tics qui lui sont habituels depuis sa détention. Il a un mouvement de balancement latéral, ses yeux sont perpétuellement voilés par le clignotement des paupières, son regard ne se fixe sur rien, il obéit à ce qu'on lui demande, s'asseoit sans difficulté, mais ne peut rester en place. Il se lève, se replace sur sa chaise, jette un regard furtif dans les coins de la chambre, marche avec précaution, tourne sur lui-même et semble être en proie à des sentiments de crainte et de défiance. Dérozier s'imagine, en effet, *qu'on veut lui faire du mal, lui jouer un mauvais tour*. Le nom d'un certain Chapoteau, qui lui a volé *trente-cinq millions et qui doit être fusillé*, revient perpétuellement dans ses discours incohérents. Ses craintes du moment se rapportent, à ce qu'affirment ses gardiens, à des idées d'empoisonnement. Il refuse de manger et n'accepte sa nourriture qu'après l'expérience de la dégustation par un gardien. Il a encore une autre habitude, celle d'arracher à ses camarades de détention le pain qu'ils portent à la bouche...

» Assis dans un coin, il n'adresse la parole à personne, se balance de droite à gauche ou d'avant en arrière, il ramasse des fétus de paille, des plumes et d'autres ordures, les fourre dans son bonnet ou s'en coiffe la tête; ses yeux sont continuellement à demi-fermés et le clignotement de

ses paupières donne à sa physionomie une expression indécise ».

Toutes les fonctions physiologiques s'exercent régulièrement et on ne constate aucun des symptômes physiques de la paralysie générale.

Interrogé, Dérozier fait les réponses suivantes :

Quand on lui demande quel est son âge, il hésite un moment (ce qu'il fait d'ailleurs pour toutes les questions qu'on lui adresse) et répond : deux cent quarante-cinq francs trente-cinq centimes, cent vingt-quatre voitures pour faire aller cela, trente-cinq millions... je n'étais pas riche, je n'avais que cela.

A la même demande répétée d'une manière précise, il repond une autre fois : 5 mètres 75 centimètres.

D. — Y a-t-il longtemps que vous avez la tête dérangée?

R. — Des chats, toujours des chats! — Ou : Je ne suis pas fou. Les fous ne tournent pas (le prévenu se lève vivement et fait trois ou quatre tours sur lui-même).

D. — Avez-vous une famille, des frères, des sœurs, des enfants?

R. — J'en ai fourni beaucoup de coupons, des bas de soie, j'avais une fabrique, 35 millions. Chapoteau m'a volé tout cela.

L'insistance sur la même question amène toujours des réponses non moins niaises et nullement en rapport avec la demande.

Dans ses actes, Dérozier se montre non moins absurde que dans ses réponses. « Je le prie d'écrire à son père, qu'il dit être à Beauvais. Il demande s'il faut écrire de la main droite ou de la main gauche. Il fait aller alternativement sa plume de l'une à l'autre main, et écrit assez lisiblement de l'une et de l'autre manière des mots absurdes, sans suite et

sans liaison. Je le prie ensuite de lire. Il ouvre un livre, le tient à l'envers et lit le produit de sa phraséologie ordinaire. On replace ce livre à l'endroit, et il lit toute autre chose que ce qui est dans le texte. Lorsqu'il quitte la chambre pour retourner dans la cour, il ne manque pas de faire quelque extravagance. Il prend mon chapeau qu'il met par dessus son bonnet; se saisit de mon livre; il tourne sur lui-même; il m'offre une poignée de main en me demandant, comme s'il me reconnaissait subitement, comment cela va depuis qu'il ne m'a vu à Beauvais.

Tel est l'aspect sous lequel Dérozier apparaît à Morel. Cet aspect devait forcément frapper notre confrère; il le frappa, en effet, à trois points de vue : par les réponses faites aux demandes posées, ces réponses n'ont rien de clinique; par sa morphologie clinique, les manifestations psychiques accusées par Dérozier ne sont pas cliniques et ne permettent pas de classer cet homme dans un des groupes d'aliénation mentale établis; par ses symptômes.

Cette observation est atypique dans les réponses que Dérozier fait aux demandes qu'on lui pose. — C'est ce que met en relief Morel avec un grand bonheur d'expression. Je cite :

« Nous n'hésitons pas à dire de prime abord que les réponses de Dérozier ne sont pas d'un aliéné. Dans leurs divagations les plus extrêmes, dans leurs délires les plus furieux, les aliénés ne confondent pas ce qu'il est impossible à la logique la plus extravagante de confondre, par la raison qu'il est des principes sans lesquels il n'est pas d'acte concevable de

l'intelligence. Il n'est aucun aliéné qui soit privé de l'*idée de cause*, de l'*idée de substance*, de l'*idée d'être*. Je vais m'expliquer par des exemples.

» Que l'on demande à l'aliéné le plus délirant quel est son âge, il pourra répondre qu'il a six mille ans ou six mois, suivant l'idée qu'il se fait qu'il est éternel, ou tellement inférieur qu'il en est réduit à l'état d'enfance. Il en est qui répondront qu'ils n'ont pas d'âge, parce qu'ils se croiront morts ; mais jamais le dément le plus incohérent ne répondra à la question de son âge 245 francs 31 centimes, ou 5 mètres 75 centimètres.

» A la demande qui leur sera faite sur leur filiation généalogique, ils répondront qu'ils sont fils du roi, de l'empereur, de Dieu, ou Dieu eux-mêmes. Ils seront fils des ténèbres ou de n'importe quel être surnaturel ou divin, selon qu'ils sont dominés par des idées de grandeur ou obsédés par quelque idée délirante de possession démoniaque; mais jamais ils ne feront de réponses qui n'auraient pas pour résultat de rattacher un effet à une cause, par la raison qu'ils ne peuvent pas être privés de l'idée de *cause*, de *substance*, d'*être*. La raison en est simple; l'aliéné, par cela même qu'il reste membre de la famille humaine, n'est pas soustrait aux lois qui régissent les intelligences humaines, et la preuve, c'est qu'il pense. Il viole, sans doute, et il viole fatalement bien des règles de la logique; il se repaît de l'erreur, il se bâtit des systèmes absurdes en rapport avec son délire; mais il ne faut pas s'y méprendre,

la pensée même qui l'égare ne peut penser que sous certaines formes déterminées. Encore une fois, l'aliéné ne confondra pas les idées de temps avec les idées de distance, il n'abjurera pas les idées de forme, d'étendue ou de mouvement et ne les appliquera pas à des choses diamétralement opposées. »

Cette observation est atypique dans sa morphologie clinique. — Cherchant dans quelle classe d'aliénés ranger Dérozier, voici ce que dit Morel, avec son grand sens clinique :

« Il n'est pas paralysé général, nous l'avons déjà constaté par l'observation physiologique... Ce n'est pas un maniaque à délire général. Les malades de cette catégorie, dans la période aiguë de leur affection surtout, divaguent sur toutes choses, sans suite, sans raison et avec toute l'impétuosité des aliénés dans le cerveau exalté desquels se créent des images sans nombre, des sensations confuses comme dans le rêve ou dans l'ivresse. . Dérozier n'est pas davantage un dément. La démence est ordinairement la phase terminale d'une affection mentale antérieure ; or, nous connaissons les antécédents de Dérozier. C'est à dater du 12 mars dernier, alors que l'instruction devient de plus en plus accablante contre lui, ainsi que le dit M. le Président des assises, que Dérozier refuse de répondre à M. le Juge d'instruction, et qu'il garde un mutisme absolu. » Ce n'est pas davantage un monomaniaque.

La folie de Dérozier ne peut donc être classée dans aucune des formes cliniques connues.

Cette observation est atypique dans ses symptomes. — Mais même lorsqu'on examine les actes et les tendances de cet homme, on ne trouve pas en lui un aliéné. « Il refuse de manger, et croit qu'on l'empoisonne ; il ramasse des ordures et commet des extravagances ; il menace de frapper les autres détenus ;

» Le refus de manger de Dérozier ne ressemble en rien à ce qui dirige les aliénés dans cet acte insensé. Jamais ceux-ci ne cèdent sous ce rapport à quelqu'un qui ferait les fonctions d'échanson...

» Le fait de ramasser des ordures, d'être dépravé dans ses instincts, de menacer de faire du mal, est tellement connu et même exagéré par les personnes qui se font une fausse idée des aliénés, qu'il n'est pas étonnant que ceux qui simulent l'aliénation n'aient pas d'autres ressources que de menacer les individus ou de se montrer dépravés dans leurs actes. »

Il me semble que l'observation de Dérozier et les considérations dont l'accompagne Morel fixent nettement ce que nous entendons sous le nom de simulation à *forme atypique*. Ce genre de simulation comprend les cas dans lesquels, soit que l'on envisage les symptômes en eux-mêmes, soit qu'on les envisage dans leur groupement, on ne retrouve, ni ici, ni là, les caractères propres à la folie. Et cependant pour le vulgaire, pour lequel cette maladie se résume volontiers dans l'absurdité, ce sont peut-être les cas

de cet ordre qui lui en imposent le plus ; tout le monde croyait à la folie de Dérozier. Comment en douter, d'ailleurs, devant la figure de cet homme aux traits étirés, aux yeux hagards, devant sa mise excentrique, les décorations dont il s'affuble, le bonnet orné de plumes dont il couvre sa tête, son agitation violente et les cris aigus qu'il pousse en plein prétoire ? Heureusement l'autorité de MOREL s'imposa au jury, Dérozier fut condamné et aussitôt il cessa son rôle d'insensé.

Nous retrouverons plus tard des observations de même ordre ; pour le moment celle-ci suffit pour préciser ce que nous entendons sous le nom de forme atypique et pour en donner une idée symptomatique.

FORME MANIAQUE

La forme maniaque, la statistique le prouve, est la forme qu'affectionne le plus volontiers le simulateur. C'est naturel, c'est celle qui, avec sa physionomie, son agitation, représente le mieux pour le laïque l'aliénation mentale.

Dans certains cas, c'est la manie simple avec agitation plus ou moins considérable qui est simulée : *manie avec agitation*, *manie avec fureur* et *manie avec surexcitation ;* d'autres fois, le simulateur y ajoute des *idées délirantes* et des *hallucinations*; dans d'autres cas, on croirait avoir à faire à une *manie chronique*, ou, au contraire, à une *manie transitoire.*

Toutefois, la manie simple avec agitation est la plus fréquente, c'est, donc celle qui attirera particulièrement mon attention.

Manie avec agitation. — Parmi les cas de cet ordre, je relaterai le suivant que je résume d'après Campagne (1).

Obs. III. — M... purgeait une condamnation pour vol à la maison centrale de Nîmes. Ce milieu ne lui convenant pas, il simule la folie pour être transféré dans un asile d'aliénés. Son stratagème réussit si bien que, non seulement il en impose au médecin de la prison, mais encore au docteur Geoffroy, médecin de l'asile de Montdevergues, où il est amené. Après quelques mois de traitement, les troubles s'apaisent, M... est considéré comme guéri et renvoyé à la maison contrale. Cela ne faisait pas l'affaire de notre homme et, trois semaines après il était ramené à l'asile, présentant le délire suivant :

« Au moment de son admission, M... était excessivement agité. Toujours en mouvement, il n'avait pas un seul instant de repos. .. Il allait, venait, courait, se roulait par terre, renversait les meubles et les personnes, déchirait ses effets, criait, tournait....Le sommeil, d'après le rapport des gardiens, manquait entièrement, car dans la nuit comme dans le jour, ses mouvements, ses gesticulations, ses cris se répétaient presque continuellement.... Son appétit ne laissait rien à désirer et cependant sa langue, rouge vers la pointe et les bords, étaient évidemment saburale ».

---

(1) Cité par A. Laurent. *Loco citato*, p. 52.

Ce sont bien là, comme le fait remarquer Campagne, « les signes d'une manie franche assez bien caractérisée ». Ce sont les mêmes signes que l'on rencontre dans l'observation de GILBERT que je résume d'après MARC (1).

OBS. IV. — Gilbert, âgé de 23 ans, est prévenu d'assassinat. Il se montre d'abord raisonnable, puis il s'agite, court, danse, prend les casquettes des autres, se sauve avec, les provoque à le poursuivre. Cette gaieté, cette turbulence augmentent de jour en jour en même temps que le délire s'affirme.... Amaigri, les yeux hagards, il a un continuel besoin de mouvement. La nuit, il ne dort pas ou peu, défait et refait son lit, réveille ses voisins. Il se frappe la poitrine avec force... quand on le contrarie, sa colère va rapidement jusqu'à la fureur.

Manie avec fureur. — Parfois, l'agitation peut aller jusqu'à la fureur. Ainsi dans deux observations rapportées par Morel et, en particulier, dans celle de Joseph R. . (2) qui « simule un accès de manie furieuse » ; ainsi encore dans celle qui suit (3).

OBS. V. — Un militaire, tout récemment incorporé, fut conduit à l'hôpital, atteint depuis trois jours d'une manie furibonde. Il vociférait, jurait, se démenait comme un

(1) MARC. *De la folie considérée dans ses rapports médico-judiciaires*, t. I, p. 505 et seq.

(2) MOREL. *Archives génér. de médecine*, 1854, t. III, p. 132.

(3) FALLOT. *Mémorial de l'expert dans la visite des hommes de guerre*, Bruailles 1837, p. 199. Cité par MARC. *Loc. citato*, t. I, p. 486.

possédé. On voulut, comme cela se pratique pour tous les entrants, le dépouiller de ses habits pour le vêtir de ceux de l'établissement, mais on ne put y parvenir, à cause des voies de fait, coups, morsures, égratignures, dont il poursuivait les infirmiers et d'autres actes de violence auquels il se portait. Le directeur de l'hôpital survint et ordonna d'aller quérir la camisole de force ; elle fut apportée, mais quoique l'individu fût d'une constitution chétive, il opposa une résistance tellement opiniâtre, qu'on ne put la lui passer qu'en le terrassant. Serré de cette manière, le prétendu maniaque renonça sur le champ à son rôle, les hurlements furent remplacés par des sanglots. *Je ne suis plus fou*, s'écria-t-il, *je n'ai qu'un seul regret*, *c'est d'avoir trompé M. le Gouverneur* ; *c'est mon père qui m'en a donné le conseil*, *laissez-moi*, *je sais bien ce que vous voulez me faire*, *je ne suis plus fou*. Je le vis quelques instants après et reçus de sa bouche les mêmes avœux que rien n'a démenti depuis.

Je pris des informations à la caserne, et sus que, depuis son entrée au corps, il avait fait le fou pendant tout le jour, mais qu'il passait les nuits dans un profond sommeil.

Manie avec surexcitation. — D'autres fois, il y a non plus agitation, mais *simple surexcitation*, comme dans le cas suivant où on retrouve en même temps de l'incohérence et des idées de grandeur.

Obs. VI. — Un homme, connu depuis longtemps par ses mauvais penchants et son caractère irritable, fit un jour une tentative d'assassinat sur son beau-frère avec lequel il avait eu quelques discussions d'intérêt. Arrêté pour ce fait et conduit dans les prisons de Saint-Mihiel, il ne tarda pas à

s'y faire remarquer par quelques excentricités bizarres et par une turbulence qui donnait à penser qu'il pouvait être atteint d'aliénation mentale. Deux médecins, consultés sur sa situation, conçurent quelques soupçons de simulation ; mais n'ayant pas à leur disposition tous les moyens d'investigations désirables, ils conclurent à ce qu'il fut conduit à l'asile de Fains pour y être l'objet d'une observation plus attentive. Au moment de son entrée dans cet établissement, le prévenu se fit remarquer par une loquacité incohérente et une turbulence difficile à maintenir. Il prétendait s'être rendu maître d'Abd-el-Kader qu'il amenait attaché par la patte. C'est par cette assertion qu'il répondait à toutes les question qu'on lui adressait (1).

Manie avec hallucination et idées délirantes. — Dans cette forme de manie, l'agitation peut être, comme précédemment, plus ou moins grande, les hallucinations peuvent être plus ou moins généralisées, mais les idées émises sont toujours à direction de grandeur et de persécutions, celles-ci prédominant parfois sur celles-là ou inversement.

Chez le simulateur que voici il y a plutôt surexcitation qu'agitation et les hallucinations se limitent aux sens de la vue et de l'ouïe.

Obs. VII. — Baptistin, âgé de 18 ans, a été envoyé à la colonie pénitentiaire d'Aniane à la suite d'un jugement de la Cour d'assises du Gard du 8 novembre 1906. Il s'était introduit dans une chambre en brisant un carreau d'une

(1) Renaudin. *Ann. méd. psych.* 1857, t. III, p. 413.

porte vitrée et avait volé 477 francs dans un secrétaire. Déjà, en mai 1905 et en juillet 1906, il avait été condamné pour vol, la première fois à un an, la seconde fois à trois mois et un jour de prison.

Fils d'un père alcoolique et d'une mère névropathe, frère d'un épileptique et d'un bègue, Baptistin est un débile intellectuel et moral; la débilité porte moins sur les facultés d'assimilation que sur le jugement et la volonté; la débilité morale est notable. Sur ce fond s'est développée une passion bientôt portée à son summun, le besoin de boire et de boire de l'absinthe. C'est une de ses belles-sœurs qui avait l'habitude de prendre de cette liqueur qui lui donna de très bonne heure cette appétence. Il buvait de l'absinthe jusqu'à être ivre mort et comme il n'avait pas toujours suffisamment d'argent pour satisfaire sa passion, il volait en compagnie d'autres malandrins comme lui. Ces excès de boisson avaient produit un certain degré d'abrutissement.

Entré à la colonie pénitentiaire le 6 janvier 1907, Baptistin, jusqu'au mois de mai, ne se fait remarquer que par sa niaiserie, laquelle fait de lui un objet de moquerie et un jouet pour ses co-détenus, même pour ceux beaucoup plus jeunes que lui. Dans le courant d'avril, plusieurs de ses camarades quittent la colonie pour le régiment; lui aussi veut être soldat, pour aller faire la guerre aux Prussiens. Loin de le calmer, ses co-détenus l'encouragent, exaltent son projet et bientôt, dès le commencement de mai se manifestent des troubles délirants qui obligent à l'isoler. Voici comment le médecin de la colonie traduit ces troubles:

« L'état actuel de notre malade est caractérisé par un état permanent d'excitation entrecoupé de courts moments de calme ou de dépression; par un besoin irrésistible de mouvement; il va, vient, d'un coin de sa chambre au coin

opposé, en suivant toujours la même ligne, ou bien il tourne rapidement sur lui-même, pendant des heures et sans que rien puisse le distraire de cet invariable exercice, tout en se livrant à un bavardage puéril, incohérent et confus, racontant des histoires extraordinaire, sans suite, sans liaison. Ses conceptions délirantes sont absurdes, contradictoires, dépourvues de tout caractère de systématisation. Son délire porte cependant le cachet spécial des idées dont il se préoccupait un peu avant et au moment où se manifestaient les troubles psychiques morbides que nous constatons, ainsi : « il a inventé une forteresse mobile munie d'engins destructeurs si terribles que l'armée prussienne sera anéantie en quelques instants; il a une femme vapeur; il possède un beau château et est riche à millions »; mais ces idées délirantes n'ont entre elles aucune espèce de lien logique, puisqu'à côté de ces idéss de grandeur et de richesse on constate l'existence de certaines idées de persécutions. « Ses ennemis, des voleurs, des assassins, l'ont enfermé et s'opposent à l'exécution de ses projets. Ils lui ont volé sa femme vapeur, ses millions ». Et alors il répète à satiété, ou plutôt il marmotte pendant des heures entières toujours les mêmes mots : « voleur, assassin ».

» Puis soudainement, impulsions, sans motif appréciable, il a de vrais accès de colère et se livre à des actes désordonnés. Il lacère ses vêtements, les couvertures de son lit. Il lance spasmodiquement ses mains, cherchant à frapper ou à égratigner ceux qui le soignent et le surveillent.

« Il a constamment des hallucinations de la vue, car, de temps en temps, avec ses mains, il cherche tantôt à saisir, tantôt à écarter un objet flottant devant ses yeux ou sur les murs de sa chambre.

« Après ces longues excitations, surviennent des rémis-

sions, de courts moments de calme ou de dépression, pendant lesquels il observe un mutisme obstiné ; ou bien il fait entendre une sorte de marmottement presque incompréhensible.

« Si on l'approche, si on tente de lui saisir la main, il résiste systématiquement à toute sollicitation, faisant même le contraire de ce qu'on voudrait lui faire exécuter.

« Ces diverses phases d'excitation et de dépression se succèdent et s'entremêlent sans ordre, sans liaison ».

En présence d'un semblable tableau, notre Confrère conclut à la folie et Baptistin est amené à l'asile.

Dans ce milieu, il se présente à nous avec la même attitude, la même physionomie qu'à Aniane ; il émet les mêmes idées délirantes et les mêmes hallucinations, et il apparaît ainsi comme un maniaque avec hallucinations à prédominance d'idées de persécution et de grandeur ; il n'était, nous le verrons plus tard, qu'un simulateur.

Dans l'observation suivante, l'agitation est portée très loin et les perversions sensorielles s'étendent à tous les sens.

Obs. VIII. — Simon est un homme de 27 ans, souteneur. Il est entré sous un faux nom à la prison de Béziers, comme prévenu de vol. Son identitié ayant été reconstituée, aussitôt apparaît un délire qui se traduit sous forme d'un accès de manie avec agitation extraordinaire, suivant les expressions du médecin de la prison, et perversions de tous les sens. Il voit venir « tous, tous » et cela de jour et de nuit ; il les entend crier, « courage, courage, tuons-le ! » ; ils lui écrasent la tête, lui serrent les jambes, lui donnent des fourmillements ; ils veulent l'empoisonner, ce qu'il reconnaît à de mauvais goûts qu'il a dans la bouche ; aussi

sous l'influence de ces perversions sensorielles, Simon paraît apeuré. Heureusement, Dieu le protège, le rassure. Il dit en outre avoir beaucoup d'or et c'est pour s'en emparer qu'on le poursuit ainsi.

Bientôt à cette période de grande agitation succède une période de dépression avec refus d'alimentation et mutisme complet.

Comme intermède, Simon fait deux tentatives de suicide. Une première fois, il se pend avec un drap, mais ses co-détenus sont là et le dépendent aussitôt. La seconde fois, il met le feu à sa paillasse, mais il s'empresse d'enlever sa chemise dès qu'il voit qu'elle prend feu.

C'est dans la période de mutisme que Simon quitte la prison pour venir à l'Asile. Il arrive dans cet établissement avec des bagues de chiffons rouges et des rubans de même couleur à la boutonnière. Dans ce nouveau milieu il est calme, mais parle peu. Pendant la journée, il regarde d'un côté et de l'autre comme s'il avait des hallucinations de la vue; parfois, il fait des gestes avec ses mains comme s'il voulait repousser quelque chose ou quelqu'un, il a un rire niais et se plaint qu'on lui a volé beaucoup d'or et qu'on a cherché à lui écraser la tête.

Manie transitoire. — Je demanderai à Marandon de Montyel une observation de cet ordre. Il s'agit de E... dont j'ai déjà parlé à propos de la prédisposition. E... simule une tentative de viol et un trouble mental consécutif dont voici la physionomie clinique.

Obs. IX. — Un jour, E..., en rentrant chez elle, à neuf heures du matin, pousse des cris affreux, met tout en désordre dans sa maison, déchire ses vêtements, s'arrache les

cheveux, en disant : « C'est toi X.... Je te tiens ! c'est toi brigand, canaille ; c'est toi, mauvais sujet, qui veux me faire une position, ainsi qu'à mes enfants ! Tu dis que personne ne nous voit, libertin ! mais Dieu nous voit, canaille ! Mets ton pantalon, cache ta honteuse nudité ! vilain ! Ah ! tu ne veux pas ouvrir la porte ! eh bien ! nous lutterons ! j'ai encore de la force ! Je ne veux pas de ton argent, laisse venir mon mari, il va arriver. Je vais tout lui conter, il y a trop longtemps que tu me poursuis ».

Conduite d'urgence à l'asile de Montauban à six heures du soir, elle portait les traces d'une vive agitation. Elle était contenue par une camisole de force ; sa chemise, l'unique vêtement dont elle était revêtue, était en lambeaux. Quoique plus calme alors, elle délirait et paraissait vouloir repousser des poursuites dont elle se croyait l'objet. A sept heures, elle était libre et raisonnable ; à huit heures, elle mangeait de bon appétit, se couchait, et dormait d'un sommeil calme et profond, jusqu'au lendemain. L'accès était terminé.

Le Médecin en chef procéda alors aux constatations médico-légales des traces de violences que présentait E.... Ces constatations furent loin de le convaincre d'un attentat et il ne le cacha pas à E.... Ceci se passait deux jours après l'entrée de cette femme à l'asile. Cette déclaration la troubla, mais, se dominant, elle affirma avoir dit la vérité. Le lendemain, elle se réveillait dans une vive agitation. Son langage est incohérent, elle danse, saute, rit aux éclats et babille sans cesse. L'agitation est surtout marquée au moment des visites ou lorsqu'elle se sent observée par les infirmières du quartier. Cette nouvelle crise dure deux jours et trois nuits. A ce moment, E... est épuisée, s'endort d'un profond sommeil et ne se réveille que quinze heures après.

Le médecin ayant déclaré à E... qu'il ne croyait pas à sa folie, elle se plaint alors de maux d'estomac, de faiblesse générale, de tendances syncopales, de tremblements dans les membres, mais de délire, il n'en est plus question.

Voilà, ce me semble, du moins pour la durée des accès, un cas net de manie transitoire. Le premier accès ne dure que quelques heures, le second un peu plus de quarante-huit heures.

Manie chronique. — C'est encore à MARANDON DE MONTYEL (1) que j'emprunterai une observation de simulation de manie chronique.

OBS. X. — Condamné une première fois à cinq ans d'emprisonnement par le Conseil de guerre de Perpignan pour filouterie d'aliments, et, six ans plus tard, par le tribunal correctionnel d'Avignon à un an et un jour de prison pour filouterie et port d'arme prohibée, Delbès était un an après en prison sous l'inculpation de faux s'élevant à la somme de quatre mille et quelques cents francs. Tant qu'il peut espérer que sa cause n'est pas perdue, il lutte pied à pied contre l'accusation dont il est l'objet et se montre intelligent, habile et rusé. Mais lorsque le juge d'instruction, muni de renseignements complets, lui montre toute la fausseté de son assertion, son attitude change et, dès le lendemain matin, il se présentait dans l'état suivant que nous décrit MARANDON.

« Il semblait atteint d'un délire général, car il passait toute ses journées à marmotter des paroles incohérentes et

(1) *Ann. méd. psych.*, 1877, t. XVII, p. 52.

à répéter des lambeaux de phrases toujours les mêmes ayant trait à l'art militaire; il avait tout l'aspect des vieux maniaques qui sont sur la limite de la démence.

» A mes premières questions, il continue son bavardage incohérent sans paraître prêter attention à ce que nous lui demandons, exactement comme font les maniaques déments et certains lypémaniaques ».

Delbès a « tout l'aspect des vieux maniaques qui sont sur la limite de la démence », dit MARANDON DE MONTYEL, ce diagnostic est, en effet, le seul qu'on puisse porter devant l'aspect clinique de cet homme.

FORME STUPIDE

Tandis que tout est en activité chez le maniaque, tout est en sommeil chez le stupide.

On comprend qu'un semblable état, où il semble qu'il n'y ait qu'à faire l'endormi, puisse tenter certains simulateurs Toutefois, qu'on ne s'y trompe pas, semblable simulation demande une volonté peu commune. Cette volonté, des simulateurs l'ont eue.

OBS XI. — Le 28 juillet 1849 (1), un jeune pâtre, nommé Conrad Specht, âgé de 17 ans, fut arrêté sous la prévention d'avoir commis un affreux attentat sur une petite fille de sept ans et de l'avoir ensuite assassinée en lui tirant un coup de fusil dans la tête.

---

(1) *Ann. méd. psych.*, 1850, t. II, p. 661.

Specht, au moment même de son arrestation, avoua franchement qu'il avait commis les deux crimes, disant qu'il y avait été poussé par le diable, que c'était le diable qui avait chargé son fusil, qui lui avait mis cette arme dans la main, l'avait dirigée vers la tête de la victime et que lui (Specht) n'avait fait autre chose que lâcher la détente...

Le lendemain, lorsqu'on se rendit auprès de Specht pour le conduire devant le juge d'instruction, un profond changement s'était opéré en lui sous tous les rapports. Ce jeune homme, qui s'était toujours distingué par sa vivacité et par sa rare intelligence, semblait avoir perdu toutes ses facultés physiques et intellectuelles. Il pouvait à peine se tenir debout sur ses jambes, il chancelait et ses genoux tremblaient sous lui; il ne pouvait faire un seul pas sans trébucher, sa tête était continuellement penchée, soit en avant, soit en arrière, ou retombait tantôt sur une épaule, tantôt sur l'autre; il ne proférait que des paroles isolées, incohérentes et toujours en bégayant; il disait qu'il avait l'oreille très dure et il était impossible d'obtenir de lui aucune réponse précise; enfin il avait perdu toute mémoire et il ne reconnaissait plus personne, pas même sa mère, chez laquelle il avait toujours demeuré.

Soumis à une expertise médico-légale, on fit observer Specht secrètement et continuellement, et, comme aucun changement ne fut remarqué en lui, on résolut de lui faire éprouver des secousses violentes, pour rechercher si la suspension de ses facultés était réelle ou non. A cet effet, des armes à feu furent déchargées au milieu de la nuit, tout près du côté extérieur du mur contre lequel était placé le lit où il couchait, Specht poussa des cris inarticulés, mais sans bouger de son lit. On lui donna à l'improviste de fortes douches par des trous pratiqués dans le plafond de sa cel-

lule, on le loga dans une baraque dont, pendant la nuit, on incendia la partie supérieure ; on le soumit encore à d'autres épreuves, mais rien n'altéra l'impassibilité de cet individu.

Cet état resta tel pendant quatorze mois ; malgré tout, les docteurs Windler et Zinck conclurent à la simulation et Specht fut porté à l'audience où il conserva son apparence stupide. Condamné, mais avec de larges circonstances atténuantes, Specht fut reporté à la prison dans le même état de stupeur, « mais à peine fut-il rentré dans sa cellule qu'il se mit à sauter de joie d'avoir échappé à la peine capitale. Il a dit que depuis son arrestation il n'avait pas cessé un seul moment d'être bien portant et de jouir de toutes ses facultés physiques et intellectuelles et qu'il avait joué la comédie d'après les conseils qui lui avaient été donnés par un de ses co-détenus le jour même où il fut écroué dans la prison ».

De cette observation je rapprocherai les deux suivantes dont la première, empruntée à Marc, revêt les apparences de la stupidité sans délire et dont la seconde, empruntée à Krafft-Ebing, revêt l'aspect de la stupidité avec délire,

Obs. XII. — Gérard (1), homme audacieux, de mœurs plus que suspectes, tue une femme dans l'appartement de laquelle il s'était introduit pour la voler. Il réussit à s'échapper, se cache sous un faux nom dans un des hôpitaux de Lyon et n'est découvert que grâce à une de ses maîtresses, qui le livre à la justice.

Il répond d'abord, avec présence d'esprit, à l'interroga-

(1) *Ann. d'hygiène publ. et de méd. lég.*, t. II p. 376 et seq. et Marc. *Loc. cit.*, t. I, p. 361.

toire que lui fait subir le commissaire de police, mais à peine est-il conduit devant le juge d'instruction qu'il commence à déraisonner, à la façon d'un maniaque, puis il tombe dans la stupidité. Il cesse de manger, reste couché et immobile, ne répond pas quand on l'appelle, se remue à peine quand on lui secoue les membres ou le corps, a une physionomie hébétée et stupide, sans paraître entendre, sans prononcer un mot, sans même émettre un son. Après sept ou huit jours de cet état, il se remet à manger, mais sa physionomie conserve l'expression de la stupidité et il continue à rester immobile là où on le place, ne paraissant pas entendre et ne parlant pas.

C'est dans cet état que trouvent Gérard, deux mois après son arrestation, les médecins chargés de l'examiner. Ceux-ci, convaincus « que ce n'étaient pas par les moyens moraux, ni par une conversation habilement dirigée, qu'ils pourraient arriver » à savoir si cet homme simulait ou non, pratiquèrent sur lui des pointes de feu. Après plusieurs cautérisations, Girard fait à un moment donné des signes expressifs de refus et, invité à parler, avoue qu'il n'est pas fou ».

Obs. XIII.— K.. (1), 28 ans, ouvrier, a coupé la gorge à sa maîtresse qui l'obsédait de réclamations tendant au mariage. Condamné à mort, fin septembre 1882, il n'avait, jusqu'au 16 octobre, rien présenté de psychopathique A partir de ce moment, il devient tout d'un coup indifférend, parle peu, regarde fixement devant lui, répond de travers, méconnaît les gens et parle sans cesse de l'empereur avec

(1) Krafft-Ebing. *Médecine légale des aliénés.* Paris 1900, p. 79.

lequel il doit aller en Bosnie. Par moments, il devient violent et mord une fois un compagnon de détention à la joue ; à d'autres moments, il tombe dans une stupidité complète. C'est dans cet état qu'il se présente le plus souvent au médecin qui l'examine. Il parle d'une façon incohérente de l'empereur, des soldats, de la guerre, méconnaît les personnes, ignore où il est, dit qu'il a 20 ans, que l'on est en 1886, indique la valeur de l'argent d'une façon erronée, ne sait rien de son passé, se comporte avec une maladresse extrême ; invité à écrire, trace des hiéroglyphes, répond de travers, mais se trahit çà et là par une réponse qui indique qu'il a compris le sens de la question ou par un acte qui prouve qu'il a conscience de lui-même ou de sa situation. Si on cause devant lui à voix basse, il se met en colère, est angoissé, affirme « qu'on veut le tuer ». Il boit avec avidité dans une carafe ; on y met de l'encre ; il s'inquiète et dit : «Je ne peux pas boire ça, noir». Il méconnaît ses compagnons de cellule, mais reconnaît les portions d'aliments destinées à chacun. Réduit à la portion congrue, il vole les parts de ses voisins et dit au médecin : « Va, je ne t'aime pas, tu ne me donnes rien à manger ».

FORME LYPÉMANIAQUE

La statistique nous a montré la lypémanie être une des formes de la folie qu'on rencontre le moins souvent dans la simulation ; il en existe cependant quelques observations. J'emprunte les deux suivantes à Ingegnieros (1). Dans la première, la prévenue a

(1) Ingegnieros. *Loc. cit.*, obs. XXIV, p. 138 et 140.

simulé pendant quelques heures une mélancolie avec stupeur, suite de couches; dans la seconde, il s'agit d'une simulation de mélancolie religieuse qui a été découverte, je dirai plus tard comment.

Obs. XIV. — X..., 34 ans, est inconnue dans son hérédité et sa prédisposition. Devenue enceinte, elle ne se livre à aucune tentative d'avortement, en dépit des conseils de ses amies. Aux approches de l'accouchement, elle est prise de désespoir. La délivrance se fait normalement. Lorsque la sage-femme la quitte, elle étrangle son enfant et dépose le cadavre derrière une porte.

Arrêtée le lendemain, elle présente les symtômes d'une mélancolie profonde avec mutisme et refus de nourriture ; constamment la tête baissée, elle paraît insensible à ce qui se passe autour d'elle.

Elle reste ainsi 24 heures. Au bout de ce temps, elle éclate en sanglots, avoue son crime et dit avoir voulu simuler la mélancolie pour échapper au châtiment.

Elle avait été enfermée plusieurs fois dans un asile et connaissait la physionomie clinique de la mélancolie.

Obs. XV.— N. N..., âgée de 19 ans, est la fille d'un alcoolique qui la prostitue à l'âge de 14 ans, pour de l'argent. Enceinte à 15 ans, elle se fait avorter ; un peu plus tard, elle a un second avortement non provoqué à deux mois. Dégoûtée de la conduite de son père, elle le quitte pour suivre un jeune homme qui la prostitue à son tour.

Le jeune homme l'abandonne pour une de ses amies ; furieuse, elle frappe celle-ci et la mord au doigt. On l'arrête.

Elle songe à simuler la folie pour être mise à l'infirmerie

et relâchée. Elle appelle un médecin de ses amis et lui demande comment elle doit s'y prendre.

Peu de jours après, elle se montre triste, repentie, demande à se convertir, ne parle pas, se met dans un coin, refuse les aliments, sauf le pain et l'eau. Elle dit à son confesseur que des personnes du ciel viennent lui reprocher ses fautes.

On diagnostique une mélancolie religieuse et N... est envoyée dans un asile où l'on découvre sa supercherie.

Parfois, on se trouve en présence d'une simple dépression mélancolique sur laquelle se greffent des crises délirantes. Ainsi chez un simulateur dont l'observation est rapportée par Ollivier, d'Angers, et Leuret.

Obs. XVI. — Des vols nombreux sont commis dans une maison. Une jeune domestique de 14 ans est accusée de les commettre et on retrouve parmi ses effets plusieurs des objets volés, elle est envoyée pendant trois ans dans une maison de correction. Mais après l'arrestation de la jeune fille, les vols continuent et bientôt les soupçons se portèrent sur un jeune étudiant, Alfred C..., qui habitait la même maison et qui avait déposé contre l'accusée. Les charges contre lui s'accumulèrent rapidement et un commencement d'instruction le désignant comme voleur et comme calomniateur de la jeune fille, il est mis en prison.

Dès qu'Alfred C... s'était senti soupçonné, il avait eu des crises de nerfs, des extases, des absences de raison pendant lesquelles il parlait très haut, répétait toute une scène de voleur dont il avait été victime ; il écrivait des choses incohérentes, faisait des représentations de têtes de mort, ne répondait pas aux questions qu'on lui adressait. On le con-

duisit dans une maison d'aliénés et on le soumit à l'examen d'Ollivier, d'Angers et de Leuret (1). Ils le trouvèrent dans l'état suivant :

Figure pâle, air triste, regard incertain. Ses réponses sont faites avec lenteur, mais paraissent toujours réfléchies. Il dit avoir de l'insomnie, des cauchemars, être toujours obsédé par des idées tristes. Il accuse des crises débutant par des maux de tête, s'accompagnant de perte complète de la vue, alors son imagination lui représente des voleurs par lesquels, après une longue résistance, il est entraîné les yeux bandés dans des souterrains ; ensuite, il marche sans savoir où il va, se heurtant avec plus ou moins de violence contre tout ce qui se trouve sur son passage.

FORME DE DÉLIRE DES PERSÉCUTIONS

Le délire des persécutions qu'on rencontre dans la simulation se rapproche plus ou moins de celui qui caractérise la folie des persécutions proprement dite, c'est-à-dire qu'il revêt les caractères d'un délire systématisé. Un bel exemple de cet ordre est le suivant :

Obs. XVII. — Marius est inculpé de vol et comme, d'une part, il émet des idées délirantes, et que, d'autre part, il a fait des séjours prolongés à l'asile de Montdevergues d'où il s'est évadé plusieurs fois, nous sommes chargé de l'examiner.

Marius nous étale sans difficulté un délire qui se traduit par des idées de persécutions et de grandeur et par des

(1) *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1842.

perversions sensorielles. Il est gouverneur du Languedoc, il possède une fortune considérable, a 200 ans et est en butte aux persécutions d'un individu qu'il désigne sous le nom de Grand Marius ; ce serait un de ses voisins. Ce Grand Marius voudrait le faire disparaître pour prendre sa place de gouverneur du Languedoc. On a cherché plus de quarante fois à l'empoisonner en mettant des poudres blanches dans ses aliments et il a dû une fois rester 17 jours sans manger, tant on lui avait brûlé le corps. Non contents de cela, ses persécuteurs entrent dans lui, pénètrent dans son sang, lui enlèvent les forces et l'anéantissent; d'autres fois, ils lui donnent des douleurs atroces dans l'estomac et dans l'intestin. Ces individus peuvent ainsi s'introduire dans son corps, grâce à un pouvoir qu'ils ont et qu'ils désignent sous le nom de *don*. Ils vont plus loin, ils se rendent maîtres de ses pensées qu'ils connaissent aussitôt que lui. De plus, ils lui parlent et, pendant mes interrogatoires, je le vois prêter l'oreille à des voix qu'il entend. Même durant la nuit, ses persécuteurs ne le laissent pas tranquille, ils lui tirent ses couvertures, le frappent, et il continue, en s'animant, à me raconter tout ce qu'on lui fait subir. Le gouvernement lui-même est contre lui, car tantôt il le met en prison, tantôt il l'envoie dans un asile d'aliénés, comme s'il était fou, et il n'est pas fou.

N'est-ce pas là le tableau clinique de la folie des persécutions arrivée à une certaine période de son évolution ? Et cependant Marius n'est qu'un vulgaire simulateur ; la lettre suivante, que m'adressa à ce sujet mon collègue et ami le docteur Pichenot, médecin en chef de l'asile de Montdevergues, le prouve :

« Il a été déjà interné ici 14 fois au moins et s'en

est évadé 12 fois, malgré toute la surveillance exercée à son égard. Il s'est évadé la douzième fois le 2 janvier dernier... Fils d'alcooliques, c'est un dégénéré au point de vue physique et mental avec perversions du sens moral, des instincts et des actes. Je n'ai jamais constaté de délire chez lui. »

Démasqué, Marius cesse de délirer et me dit que c'est grâce aux séjours qu'il a faits à l'asile de Montdevergues, où il a pu observer à son aise des persécutés, qu'il est arrivé à simuler avec une telle perfection.

On retrouve dans la science des observations où la simulation n'est pas moins parfaite; ainsi, dans l'une rapportée par Garnier et Vallon; ainsi encore, dans une autre due à E. Laurent Je rappelle brièvement cette dernière qui est intéressante autant par la perfection que par la durée de la simulation. M.., dit E Laurent, « a simulé près de trois ans sans se départir un seul instant du système qu'il avait adopté. Plusieurs médecins aliénistes et légistes furent appelés à l'examiner; on fit des rapports contradictoires et on eut toutes les peines du monde à s'entendre. Nous avouons franchement que nous avons cru pendant près de deux ans que cet homme était fou, ou au moins déséquilibré; et si nous avons été tiré de cette erreur, ce n'est que par hasard ». M... fit des confidences, dit ses secrets à un individu qui le trahit.

Obs. XVIII. — Accusé de vol, M... est une première fois incarcéré, puis relâché, faute de preuves. Ayant eu l'imprudence, étant en état d'ivresse, de raconter le bon tour

qu'il avait joué à la police, il fut dénoncé par un de ses auditeurs et arrêté de nouveau. Il commence alors à délirer.

Taciturne, il cause peu et semble fuir la société de ses co-détenus ; quand on l'interroge, il répond par phrases brèves et saccadées, avec des gestes secs. Quand on lui demande la cause de son internement, il cherche par des réponses évasives à détourner la conversation ; si on insiste, il s'arrête brusquement, semble prêter l'oreille, comme s'il entendait un bruit : « Il y a quelqu'un derrière ce mur, dit-il, on nous écoute, prenez-garde, j'ai entendu, nous causerons une autre fois ». Il sort et il est impossible de le faire rentrer et d'en tirer aucun renseignement.

Souvent il se lève et cause tout haut pendant la nuit. Nous essayons de lui faire comprendre qu'il trouble le repos des autres malades et nous lui conseillons d'être calme. « Il le faut ! répond-t-il toujours. Quand le Grand Génie vient me visiter, il faut que je lui parle et que je lui obéisse ! ». Il raconte alors qu'un Grand Génie le visite souvent pendant la nuit, être mystérieux dont il implore la protection. Les yeux égarés, les mains levées, il s'écrie : « Grand Génie, sauve-moi, je suis M..., ton serviteur ! ».

Transféré de Mazas à l'asile Sainte-Anne, il tente de s'évader et se casse une jambe. Transporté à l'hôpital Necker, il continue à faire le fou et enlève à plusieurs reprises le bandage plâtré qu'on lui avait mis. Ramené à Sainte-Anne, il modifie son délire d'une manière pour ainsi dire insensible. C'est lui qui maintenant est le Grand Génie, celui-ci le lui a dit, il ira dans l'autre monde sans mourir. Il voit toutes les nuits sa mère qui vient lui dire : « Tu es l'enfant du Grand Génie, Dieu m'envoie te le dire ! ». Les juges ne peuvent plus rien lui faire, le couteau du bourreau ne peut rien sur lui.

Il se met alors un ruban rouge à la boutonnière, le Grand Génie lui ordonne de le porter, et quand on insiste pour savoir pourquoi, il répond : « C'est l'ordre de Wilson, j'ai travaillé pour lui ».

Une nuit, il fait une tentative de suicide, admirablement simulée, comme il l'indique plus tard. A certains moments, il s'emporte et va jusqu'à frapper.

Pendant près de trois ans, M... simule avec une ténacité remarquable ce même délire, avec la même voix brève, saccadée, les mêmes gestes brusques et cassants, la même démarche précipitée et heurtée, le même visage d'extatique avec ses yeux égarés aux pupilles dilatées par quelque chimérique vision. Comme un acteur en scène, il est toujours prêt à la riposte (1).

FORME MÉGALOMANIAQUE

Un simulateur, observé par Prosper Lucas (2), avait pris, comme type de simulation, la monomanie de la découverte du mouvement perpétuel Un autre (3) se disait propriétaire de l'île de Sainte-Hélène et avoir hérité de 100.000 francs avec lesquels il devait aller au Pérou et acheter une propriété. En voici un dont l'observation est on ne peut plus typique :

---

(1) E. Laurent. *Ann. méd. psch.*, 1888, t. 8, p. 128.

(2) Prosper Lucas, *in* A. Laurent. *Loc. cit.*, p. 280.

(3) Robertson. Un cas de folie simulée. *Journal of mental science*, avril 1888, analysé *in Arch. de neurologie*, 1884, t. VIII, p. 217.

Obs. XIX. — B. A. (1) est âgé de 26 ans, il mène une vie régulière, son caractère est instable, sa constitution physique est bonne, mais sa nutrition est défectueuse. Il est accusé d'homicide avec préméditation, consommé par vengeance et accompagné de vol.

Lors de son arrestation, trois jours après son délit, il manifeste des idées de grandeur à direction religieuse. Il dit être le czar de toutes les Russies et le pape de la « religion catholique pure ». Il explique son crime en disant que la victime était le chef de conspirateurs politiques ennemis du pouvoir et de la religion, s'incarnant dans son père, de sorte qu'en donnant la mort, il avait rempli un devoir de famille. A ces idées délirantes s'ajoutaient des hallucinations de l'ouïe ; durant la nuit, B. A. conversait à haute voix avec des interlocuteurs imaginaires, de telle sorte que ses gardiens l'entendissent, donnant à comprendre qu'il s'agissait d'envoyés mystérieux de son père. En différentes circonstances, il refusa la nourriture commune des prisonniers, comme indigne de sa personnalité, revêtue d'inspirations célestes; en même temps, il traitait avec hauteur ses gardiens et les autres personnes.

A la suite d'une enquête peu scrupuleuse de laquelle il résulta que B. A. avait manifesté des idées de grandeur antérieures à son crime, ce qui fut ratifié par un certificat médical, cet homme, sur la demande d'une personne qui s'intéressait à lui et de son avocat, fut transféré à l'infirmerie de la prison.

Au bout de quelque temps, après avoir capté la confiance de ses gardiens qui le regardaient comme étant réellement fou, il s'évada.

---

(1) Ingegnieros. *Loco-cit.*, obs. XXVIII, p. 42-43.

Un an après, il était arrêté pour vol et reconnu. Il avoua alors avec désinvolture avoir simulé la folie et ajouta que si différentes personnes avaient dit qu'il avait manifesté antérieurement à son crime des idées de grandeur, c'était sur l'instigation de son avocat, conseillé par un politicien auquel il avait rendu des services frauduleux.

FORME DEMENTIELLE

Je distinguerai ici la démence simple ou démence secondaire et la démence organique. On sait ce qu'on désigne sous ces deux dénominations. La démence organique est un affaiblissement radical de l'intelligence lié à de grosses lésions du système nerveux central; la démence simple ou démence secondaire est ce même affaiblissement consécutif à une aliénatiou mentale ordinaire.

Démence secondaire. — Dans l'observation de Dérozier qui nous a servi à établir ce que nous avons appelé la forme atypique de la simulation, on trouve des réponses qu'on pourrait au premier abord regarder comme relevant de la démence; ainsi, quand, à la demande que lui fait Morel sur son âge, cet homme répond 245 francs 31 centimes. Mais, comme le fait remarquer notre confrère, jamais le dément le plus incohérent ne répondra de semblable façon à une pareille demande; ou bien, il ne saura pas répondre, ou bien, il répondra incorrectement, mais d'une manière adéquate à la question posée. Ainsi,

lorsque je demande, par exemple, à cette vieille démente qu'elle âge elle a, elle me répond 18 ans, tandis qu'elle me dit que sa fille en a 34. Si je lui demande le nom de son mari, elle me donne celui de son père ; quand je lui fais remarquer qu'elle se trompe, elle me répond que non, mais si je lui dis le non de son mari, elle se souvient et reconnaît son erreur. Elle ne sait pas combien elle a d'enfants, hésite entre un et trois et est incapable de me dire leurs noms.

Donc, malgré les apparences, les réponses absurdes du genre de celles de Dérozier ne peuvent pas rentrer dans la démence.

Je n'y ferai pas davantage rentrer ces cas d'amnésie dans lesquels l'individu dit ne plus se souvenir de l'acte commis ; les observations de cet ordre appartiennent à la folie alléguée.

Mais, en dehors de ces deux groupes de faits, il est dans la science quelques observations où la simulation offre les caractères de la démence secondaire.

Le plus beau cas de cet ordre qu'il m'ait été donné de connaître indirectement est celui d'un individu ayant commis tous les délits et crimes qu'on peut imaginer. Malheureusement, c'était au début de mes études et je ne possède aucun document me permettant de reconstruire dans ses détails cette observation ; je ne puis en donner que la charpente.

Obs. XX. — B..., arrêté pour vol, présenta avant son jugement des troubles intellectuels joints à des attaques épileptiformes. Une commission médicale est nommée

pour l'examiner, et notre homme est placé dans un asile d'aliénés. C'est là que je le vis et que je pus constater chez lui un délire à direction lypémaniaque et des attaques épileptiformes. Ces troubles en imposèrent aux experts et ils conclurent à l'existence d'une aliénation mentale. La procédure fut suspendue mais non abandonnée, et il me souvient qu'à certaines dates et pour éviter la prescription, un magistrat demandait un certificat médical. Ce certificat était toujours positif. C'est que, plus le temps s'écoulait, plus la maladie faisait des progrès, en ce sens qu'au délire s'était jointe une démence lentement progressive qui, à un moment donné, avait atteint un degré considérable, indiqué nettement non seulement par la perte de la mémoire, mais par les écrits de B..., homme très cultivé et très intelligent. Ces écrits révêlaient, en effet, par les caractères des lettres, par les mots incorrectement écrits ou oubliés, une démence ayant atteint un haut degré de développement.

Etant dans cet état, B... s'évade et cela de telle façon qu'il donne immédiatement des soupçons sur la réalité de sa folie. Prêtre, il était parvenu, par son caractère religieux, à en imposer à un infirmier qui, sous sa direction, combina son évasion avec des personnes du dehors, et celle-ci se fit si adroitement qu'il fut impossible de suivre les traces de l'évadé. Il avait été, m'a-t-on dit, recueilli dans un couvent qu'il avait quitté plus tard pour devenir précepteur chez une veuve ayant un enfant à élever.

Malheureusement pour lui, il ne sut pas résister à la tentation et commit des abus de confiance qui le firent à nouveau appréhender par la justice et, alors seulement, il fut reconnu pour le fameux B..., évadé de l'asile de X... Une enquête fut faite et à son propos le procureur général

m'affirma avoir dans le dossier des lettres de notre homme, écrites le même jour, les unes au médecin de l'asile, les autres aux personnes du dehors qui préparaient son évasion; or, tandis que les premières traduisaient la démence que nous avons indiquée, les secondes étaient normales en tous points.

B... simulait donc la démence. Avait-il simulé toute son aliénation mentale et ses attaques épileptiformes? Bien que je fusse novice encore à ce moment en aliénation mentale, plus aujourd'hui je me représente cet homme dans sa physionomie clinique d'alors, plus je crois qu'à un moment donné il a été réellement aliéné. Mais, très intelligent, il s'est rendu compte que, s'il paraissait guéri, on recommencerait la procédure ouverte contre lui et non abandonnée, d'où l'idée de simuler, et alors, non moins observateur qu'intelligent, il a dû se dire que la meilleure simulation était celle d'une démence lentement progressive, c'est-à-dire d'une maladie qui ne pardonne pas et qui devait amener à conclure forcément à un moment donné au classement de son affaire. Ce classement, tardant à se faire, car cette histoire a duré des années, et B..., trouvant le moyen de s'évader, s'évada.

Dans l'observation suivante, existent un délire et une démence de même date.

Obs. XXI. — G. H... (1), âgé de 35 ans, ouvrier, cherche à noyer sa maîtresse, qui est enceinte de ses œuvres, en la

---

(1) Otto. *Ann. médico psychol.*, 1874, p. 120.

poussant dans l'eau au moment où, de nuit, ils passent tous les deux sur un pont. Comme le courant ne l'emporte pas, mais qu'elle réussit, au contraire, à s'accrocher à un des piliers du pont, H..., s'armant d'une longue perche, cherche à la submerger tout à fait; des passants, accourus aux cris de la victime, vinrent la délivrer.

Devant le juge d'instruction, H..., dans la famille duquel il n'y a point d'aliénés et qui n'a d'ailleurs donné aucun signe de trouble mental, se conduit et parle très raisonnablement, cherchant à se disculper en rejetant toute la faute sur sa maîtresse; mais dès qu'il voit que ce système ne réussira pas et qu'il va être atteint par toute les rigueurs de la loi, sa manière d'être devient tout autre; à toutes les questions qu'on lui adresse, il fait semblant d'avoir perdu la mémoire et répond : « Je ne sais pas ». Un jour, il pleure, le lendemain, il rit, il se plaint de douleurs de tête, disant qu'il a dans le temps reçu un coup violent; il prétend qu'on lui parle dans la tête, qu'on l'injurie; pendant une conversation, il se détourne soudain pour regarder d'un autre côté et dit qu'il a vu une apparition. Il reçoit la visite de ses sœurs et prétend n'avoir gardé aucun souvenir de cette visite, répétant toujours : « Je ne sais pas ».

L'observation qui suit, et que je résume d'après Sizaret (1) vise un individu simulant une démence totale à la suite d'attaques d'épilepsie alléguées. Cette observation, par l'absurdité de ses réponses, peut être rangée aussi bien dans la forme atypique que dans la forme démentielle. Dans ce cas, un délire incohérent accompagne également la démence.

---

(1) *Ann. méd. psych.* 1876. 5e série, t. XVI, p. 69.

Obs. XXII. — Etienne B..., âgé de 29 ans, est hémiplégique infantile avec atrophie et contractures; sa mauvaise conduite, que rien n'a pu réprimer, le fait renvoyer de l'hospice de Bar-le-Duc. Il met alors le feu à l'hospice et tente de se suicider.

Conduit à la maison d'arrêt et interrogé par le juge d'instruction, il se défend d'une façon fort intelligente. Quelque quinze jours plus tard, il est atteint « d'un délire stupide et incohérent et, trois jours après, il tombe subitement frappé de perte de connaissance avec résolution générale des membres. A la suite de cette espèce d'attaque, le délire, l'incohérence et la stupeur persistent; le juge d'instruction le soumet alors à un examen médico-légal, dont il charge le docteur Sizaret.

« Etienne a la physionomie stupide, le regard hébété; la salive lui découle de la bouche, qui reste béante ; on dirait un idiot, un imbécile ou un dément... Lorsque nous l'interrogeons, il répond immédiatement mais avec lenteur et d'un air profondément stupide. Ses réponses sont *en désaccord constant avec nos questions* : elles sont toutes plus incohérentes et plus absurdes les unes que les autres. Il n'a plus de mémoire, sa vue est obscurcie au point qu'il ne peut plus lire les plus grosses lettres; il ne connaît plus les pièces de monnaie, etc.; c'est un état d'idiotisme complet. Exemples:

» *D.* — Comment vous appelez-vous?

» *R.* — Emile B... (il s'appelle Etienne).

» *D.* — Etes-vous marié?

» *R.* — Oui, depuis 22 ans...

» Nous lui montrons des pièces de monnaie pour qu'il nous en dise la valeur; ses réponses à ce sujet sont comme toutes les autres, une pièce de 50 centimes est une pièce de 4 sous, une pièce de 2 francs est une pièce de 15 sous, peut-être bien de 30 sous, etc. »

Ses lettres traduisent son état démentiel.

« M. j'ai survécu longtemps au bonheur qui vous est arrivé par la miséricorde de Dieu. Marie est le refuge des malheureux. On ne l'implore jamais en vain. »

La simulation dépistée, ses lettres redeviennent normales dans leur conception et dans leur écriture, tandis que pendant la simulation, non seulement elles étaient incohérentes, comme on vient de le voir, mais les lettres étaient mal formées.

Démence organique. — De ce genre de simulation, je ne connais que deux ou trois cas dont le suivant, dans lequel il y a plutôt présomption que certitude de simulation.

Obs. XXIII. — En 1885, John Jacker est accusé de vol à la poche (pocket picking). Il fut condamné aux travaux forcés pour quatre ans. En entendant la sentence, il tomba comme frappé d'apoplexie. Transporté à la prison, il parut hémiplégique et privé de connaissance. Il fit plusieurs actes qu'on ne saurait rapporter à la démence qui suit l'apoplexie. Par exemple, il fut volontairement malpropre et alla même jusqu'à manger ses excréments. Sa folie fut attestée par deux médecins. On le transporta donc à l'asile. Malgré les certificats délivrés par les médecins touchant sa folie, les magistrats accusateurs, qui connaissaient son caractère et le savaient criminel de grande aptitude, pensèrent qu'il simulait. Ainsi prévenu, Bucknill examina cet homme avec grande attention. Il présentait tous les symptômes de l'hémiplégie, traînait le gros orteil en marchant, serrait difficilement les objets avec la main, présentait une légère déviation des traits et avait la langue

rejetée du côté paralysé. Tous ces symptômes s'offraient d'une manière si naturelle que, s'ils étaient feints, leur imitation était une comédie parfaite, fondée sur une observation attentive. Une fois dans l'asile, le malade ne fut plus malpropre; il était tranquille et dans un état apparent de démence ; on était obligé de le faire manger, de l'habiller et de le déshabiller, de le conduire d'un endroit à un autre; on ne pouvait le faire parler ; il dormait bien. Dans la nuit du 17 août 1856, il s'échappa de l'asile d'une manière qui confirma les magistrats dans la pensée qu'il avait simulé l'aliénation et réussi à tromper quatre ou cinq médecins. Avec la poignée d'un gobelet d'étain, il se fit une fausse clef avec laquelle il ouvrit une serrure qui gardait une fenêtre ; ce fut par là qu'il s'échappa de nuit dans le jardin d'où il escalada une porte haute de huit pieds et plus loin un mur de la même hauteur. On n'en a jamais entendu parler depuis.

SURDI-MUTITÉ

A côté des formes cliniques que je viens de relater, il en est encore une autre qui peut, elle aussi, être simulée, c'est la surdi-mutité avec apparences d'imbécillité ou de démence.

Renaudin (1) rapporte à ce sujet l'observation suivante :

Obs. XXIV. — J'ai vu à Fains un individu qui, pendant trois années, avait simulé la surdi-mutité sans que sa ruse

---

(1) *Annales méd. psych.* 1857, t. III, p. 412.

ait été découverte, soit en prison, soit dans les asiles d'où il s'était évadé. La découverte de sa situation fut tout à fait l'effet du hasard. Un jour, il se livra à des violences envers un aliéné qui le tourmentait. Conduit au bain, il y reçut inopinément une douche qui surmonta aussitôt sa longue résistance. Il parlait, entendait et écrivait, et il avait simulé l'imbécillité avec un certain succès, puisqu'il avait échappé aux poursuites qui avaient été dirigées contre lui pour des vols commis à la campagne.

Snell, si j'en crois Renaudin, aurait observé un cas de simulation de même ordre et Siémens (1) rapporte une observation de surdi-mutité à laquelle s'ajoutaient un état de fureur maniaque et des hallucinations.

ÉVOLUTION

Le simulateur peut non seulement emprunter à la folie son masque symptomatique, mais encore l'imiter dans son évolution. Certes, le plus souvent, cette évolution est interrompue par le fait que la simulation est démasquée, ou bien, nous verrons des exemples de ce dernier ordre plus tard, elle est atypique et devient ainsi un des éléments du diagnostic, mais parfois elle revêt celle du type clinique choisi par le simulateur.

Il en a été ainsi chez M..., ce simulateur maniaque

---

(1) *Arch. de neurologie*, 1884, t. VIII, p. 12.

dont la simulation a été perçée à jour par CAMPAGNE (obs. III) et chez Gilbert (obs. IV).

M..., observé dans un premier accès de simulation méconnue, devient assez calme au bout de peu de jours et le docteur GEOFFROY l'envoie aux ateliers. De temps en temps, le condamné avait soin d'enfreindre le règlement de la maison, de se faire punir, et puis il rentrait à l'atelier où il pouvait obtenir une nourriture meilleure C'est seulement six mois après que notre confrère constate une amélioration dans l'état physique et dans l'état mental de M. , qui sortait guéri après 14 mois de traitement.

Gilbert (obs. IV) se comporte comme un maniaque rémittent arrivant progressivement à la guérison. Au lieu de l'agitation que nous connaissons, il a, à un moment donné, une période de rémission que FERRUS décrit ainsi : « Aujourd'hui Gilbert se trouve dans un moment de rémission évidente. Ses pupilles sont plus dilatées (il fixe ses yeux sur les objets et les personnes qui se trouvent devant lui). Il ne parle plus seul, sa démarche est plus calme, plus régulière. Il répond assez juste à toutes les questions... ».

Neuf jours après, il était revenu à son premier état d'agitation ; celui-ci dure deux mois environ. Au bout de ce temps, « il s'opère dans l'état du malade un changement remarquable. Il perd insensiblement son air extraordinaire, ses yeux ne sont plus hagards ; il les fixe sur les objets et les personnes qui l'environnent, et parle de ses antécédents avec assez de

calme et de suite. Il proteste de son innocence, demande des juges et un avocat pour s'entendre avec lui. Trois semaines plus tard, il était complètement bien et revenu à la raison.

La folie à délire systématisé peut, on le sait, rester comme figée pendant longtemps dans une de ses phases ; c'est ce qui peut arriver aussi chez le simulateur ; Maumy (obs. XVIII), pendant trois ans, on s'en souvient, simule le même délire. Durant tout ce temps, il ne modifia celui-ci que sur un point et d'une façon pour ainsi dire insensible. A un moment donné, il n'invoque plus le Grand Génie qui le protège ; le Grand Génie, c'est lui. C'est là encore une modification clinique que son esprit observateur lui avait fait saisir pendant un séjour qu'il avait fait à l'asile Sainte-Anne.

CHAPITRE III

Eléments de doute et de diagnostic

Dans le chapitre précédent, je n'ai eu qu'un but, grouper les observations de simulation, suivant les formes cliniques qu'elles peuvent affecter et montrer leur ressemblance avec ces formes. J'ai même, pour certaines d'entre elles, enlevé la gangue qui pouvait obscurcir leur reflet clinique.

Dans le chapitre actuel, mon but est tout différent. Si le tableau clinique de la simulation se confondait absolument avec celui de la maladie, aucun doute ne viendrait à l'esprit du médecin sur la possibilité d'une simulation et le diagnostic de celle-ci ne se poserait même pas pour lui. C'est ce qui arrive dans certains cas ; ainsi, dans l'observation suivante rapportée par Snell (1), où ce médecin n'eut que longtemps après, à propos d'une seconde crise de folie, le doute que l'individu, observé une première fois par lui, pouvait avoir simulé.

Obs. XXV.— Un individu, sous le coup d'une accusation

---

(1) *Allg Zeitschrift für Psychiatrie.* Cité par A. Laurent. *Loc. cit.*, p. 87.

grave, conserva pendant plusieurs mois toutes les allures d'un stupide. Immobile, constamment à la même place, la douche elle-même ne produisait chez lui aucune réaction. Au bout de ce temps, le mouvement et la vie parurent revenir peu à peu et cet homme finit par ne plus offrir aucun signe de maladie. Rendu à la liberté, il continua sa vie criminelle et fut rencontré, neuf ans plus tard, dans une prison par SNELL. Il gisait sur un lit, ne parlait pas, mais écrivait. C'est alors seulement que notre Confrère eut l'idée que la première fois, il pouvait y avoir eu simulation, mais il ne put avoir qu'une simple présomption.

Dans certains cas, le tableau clinique offre bien des ombres, mais ces ombres sont légères et la précision apparente de l'ensemble des symptômes donne le change, si bien que le médecin conclut à la folie là où il n'y a que simulation. C'est le cas de MARC, à propos de Gilbert, dont je parlais dans le chapitre précédent, de Gilbert (2) qui avoua plus tard avoir simulé.

Il est, en effet, des simulateurs qui simulent avec une telle perfection qu'ils peuvent tromper le médecin le plus expérimenté. Ces simulateurs sont surtout des individus ayant vécu au contact des aliénés qu'ils ont pu observer et qu'ils imitent; ainsi Marius (obs. XVII), ainsi B.. (obs. XX), etc., etc.

Heureusement, ces cas de ressemblance parfaite sont rares; dans la très grande majorité des cas, il existe des ombres au tableau clinique et ces ombres

(2) A. LAURENT. *Loc. cit*, p. 34.

deviennent autant d'éléments de doute et consécu tivement de diagnostic. Eléments de doute et de diagnostic se confondent, en effet, dans ce cas. Ce sont ces éléments que je vais étudier dans le présent chapitre. Mais ils ne résident pas dans les seules ombres symptomatiques, ils ont encore, je l'ai indiqué déjà, d'autres origines possibles : les antécédents de l'individu, le mobile, l'époque et le mode d'apparition des troubles psychiques et sont ainsi fournis par l'*examen direct* du prévenu et par l'*examen indirect*.

Examinons d'abord ceux fournis par l'**examen indirect.**

Ce sont ceux provenant des antécédents du prévenu des mobiles du crime, de l'époque d'apparition des troubles psychiques par rapport au crime, du mode d'apparition de ces troubles.

ANTÉCÉDENTS

Parmi les *antécédents*, je signalerai tout d'abord la **qualité de prévenu** de l'individu soumis à une observation médico-légale. Cette qualité, je ne saurais trop le répéter, doit toujours mettre en éveil l'esprit du médecin expert relativement à une simulation possible, et, par suite, aiguiser son attention et son contrôle sur les symptômes observés par lui ou indiqués par le prévenu. Mais cet état d'esprit ne doit pas dépasser ces limites ; il ne faut pas, comme d'aucuns le voudraient, que le médecin regardât *ipso facto* tout prévenu comme un simulateur et l'exa-

minât dans cet esprit, quitte à penser à l'aliénation mentale, s'il ne trouve pas trace de simulation. Ce serait s'exposer à des erreurs.

Ceci précisé, il est deux autres antécédents qui doivent retenir notre attention : les *antécédents héréditaires* et les *antécédents criminels*.

Antécédents héréditaires — On connaît le rôle considérable joué par l'hérédité dans la production chez le descendant d'une prédisposition pouvant aboutir, à un moment donné, à l'aliénation mentale. Marc (1) avait cru trouver dans cette « disposition », comme il dit, un des meilleurs moyens d'établir, dans un cas donné, la réalité d'une lésion de l'entendement et d'affaiblir considérablement la vraisemblance d'une simulation. Voici comment il s'exprime à ce sujet :

« La disposition héréditaire mérite d'être placée en tête des causes de la folie, car elle joue un rôle si marqué dans la production de cette maladie que toutes les fois qu'il y a possibilité dans une enquête médico-judiciaire, de démontrer son existence, elle suffit presque seule, pour établir la réalité d'une lésion de l'entendement, ou du moins pour affaiblir considérablement la vraisemblance d'une simulation. »

Depuis lors, cette manière de voir a été commu-

---

(1) Marc. *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*. Paris 1840, t. I, p. 285.

nément admise. Malheureusement, l'étude que nous avons faite du simulateur est loin de la confirmer ; le simulateur est, en effet, ordinairement un héréditaire et un prédisposé au même titre que l'aliéné.

Toutefois, si l'existence d'antécédents héréditaires chez un prévenu ne prouve rien pour ou contre la simulation, il n'en est plus de même de l'absence de ces antécédents ou des stigmates de prédisposition, laquelle, on le sait, peut être héréditaire ou acquise. Cette absence doit, en effet, faire naître des doutes sur la réalité de la folie. Voici pourquoi.

Nous verrons tout à l'heure que souvent la folie ne se développe qu'après le crime commis, et parfois même plusieurs jours après, sans cause bien marquée ou du moins sans autre cause à invoquer que la secousse morale subie par le prévenu du fait de ce crime ; or, si une cause morale de cet ordre peut entraîner la folie, elle ne le peut que sur un cerveau invalide, c'est-à-dire prédisposé ; elle ne le pourra pas sur un cerveau sain.

Donc, si à l'encontre de ce que pensent Marc et la généralité des auteurs, la « disposition héréditaire » ne prouve rien, ni pour ni contre la simulation, il n'en est plus de même de son absence et, dans ce cas, on peut dire :

Lorsque chez un prévenu suspecté être atteint d'aliénation mentale, on ne trouve ni hérédité, ni prédisposition, on doit avoir des doutes sur la réalité de la folie.

Antécédents criminels. — Il est assez fréquent que le simulateur soit un mauvais sujet ayant déjà à son actif de nombreux méfaits et se présente, dans ses antécédents, comme un vulgaire criminel. Les exemples de cet ordre sont nombreux. C'est le cas de Delbès (obs. X). Cet homme, on s'en souvient, avait été condamné une première fois, par le Conseil de guerre de Perpignan, à cinq ans de travaux forcés pour filouterie d'aliments; six ans plus tard, il était condamné à un an et un jour de prison, par le Tribunal d'Avignon, pour filouterie et port d'armes prohibées, et il purgeait, un an après, une condamnation pour faux, lorsqu'il simula la folie.

Baptistin (obs. VII), à l'âge de 18 ans, avait déjà subi trois condamnations pour vol.

Marius (obs. XVII), voleur de profession, partage, depuis 18 ans, son temps entre la prison et l'asile.

Gilbert (obs. IV) est un mauvais garnement qui, à l'âge de 20 ans, c'est-à-dire deux ans avant le crime qui est le point de départ d'un examen médico-légal, avait été condamné à un an de prison.

Stockhausen subit, peu après sa sortie du régiment, une première condamnation à trois ans de détention pour vol. A l'âge de 31 ans, nouveau vol et condamnation à huit ans de détention ou de surveillance ; à 39 ans, trois vols avec effraction le font condamner à la détention perpétuelle. Grâce à sa bonne conduite, il est grâcié au bout de 13 ans. A peine libéré, il se livre de nouveau à l'ivrognerie et

est séquestré pour vol. Il prétend se nommer Car Loev, les recherches de la justice ayant fait découvrir son nom véritable, ses réponses deviennent incohérentes, il simule.

Ce passé criminel doit forcément faire penser à une simulation possible, c'est-à-dire faire naître des doutes dans l'esprit du médecin. Ces doutes s'augmenteront encore lorsque, comme il arrive parfois, le prévenu a simulé antérieurement, soit la folie, soit quelque autre infirmité :

Le prévenu a simulé antérieurement quelque autre infirmité. — C'est le cas de Joseph R..., dont Morel (1) nous rapporte la curieuse histoire. Cet homme s'est présenté, comme les précédents simulateurs, sous les attributs d'un criminel d'habitude, et a simulé, à un moment donné, la surdi-mutité et plus tard le mutisme dû à ce que les Arabes lui auraient coupé la langue, dont il montrait le moignon.

Obs. XXVI. — Un individu, placé dans les prisons de Nancy, simula un accès de manie furieuse et fut amené à Maréville, pour y être soumis à mon observation. Je n'eus pas grand mérite à pouvoir éclairer la justice sur l'état mental de cet homme, puisqu'il me fit spontanément les aveux les plus complets ; mais je tiens à citer quelques traits de la vie de l'aventurier en question....

Joseph R... quitta ses parents à l'âge de huit ans et s'associa à une troupe de jeunes voleurs qui exploitaient les

(1) Morel. *Archives générales de Médecine*, 1854, t. III, p. 132.

châteaux des environs de Paris. Arrêté et absous pour avoir agi sans discernement, il fut renvoyé à ses parents qu'il ne tarda pas à abandonner de nouveau jusqu'à l'âge de 23 ans où il les revit une dernière fois, pour les quitter sans retour. Les aventures et les méfaits de ce mauvais garnement, pendant ce long espace de temps, rempliraient tout un volume; j'arrive sans transition à ses *grands coups*, comme il les qualifiait. Un anglais qui voyageait à pied en Suisse et en Italie, le prit à son service pour porter ses effets. L'anglais était sous l'influence d'un spleen profond, et imposa à son compagnon servant la singulière obligation de ne pas lui adresser la parole et de s'occuper des détails des paiements dans les auberges où l'on s'arrêtait ; il devait aussi prévoir l'étape du lendemain, pour éviter à ce singulier misanthrope la peine de réfléchir et de parler. Joseph R... s'accomoda pendant quelques mois de ce genre de vie; mais à la fin, fatigué, il vola son anglais et voyagea pour son compte. Il parcourut l'Italie et revint par Genève, où il fut arrêté comme vagabond. *L'idée lui vint de faire le sourd-muet*, et la pitié qu'il sut inspirer lui valut une place dans l'institution de ces infirmes. Croirait-on que cet individu, qui était affecté de la maladie du vagabondage, demeura deux années avec les sourds-muets, dont il apprit la mimique parlante? Il se laissa même moraliser au point d'apprendre différents métiers et de se rendre utile dans l'établissement. Mais sa mauvaise nature reprit le dessus ; on eut des soupçons et il fut surveillé; un chef d'études, entendant et parlant, fut placé dans la section des sourds-muets et il surprit Joseph R... *en flagrant délit de monologue*.

Renvoyé chez ses parents, dont il donna l'adresse, et qui vivaient en Alsace, il s'arrêta à Lons-le-Saunier, où il

se fit passer pour protestant. Il intéressa à son sort des âmes charitables, se convertit au catholicisme, et, muni d'une somme d'argent assez ronde, il la dépensa en orgies et arriva chez lui dans la plus profonde misère. Il fit bientôt connaissance avec un fripon qui revenait dans son pays pour y vivre de ses économies, et qui lui donna son secret pour gagner de l'argent; ce secret consistait à se faire passer pour un soldat français prisonnier d'Abd-el-Kader, et qui avait eu la langue coupée. Muni des papiers de cet individu, il fit le même métier, parcourut presque toute la France, et, pendant deux années, gagna de l'argent autant qu'il voulut, pour me servir de ses expressions. Arrêté dans une circonstance où des soupçons graves pesaient sur lui, il triompha, car il avait acquis (nous avons tous été témoins du fait à l'asile) une si merveilleuse aptitude à replier sa langue jusque dans l'arrière-gorge, que *l'on n'apercevait plus qu'une espèce de tronçon rudimentaire du prétendu organe coupé.*

Arrêté de nouveau dans le midi de la France, un jour qu'il était en complet état d'ivresse, il ne fut pas difficile au magistrat qui l'examina dans cet état de vérifier que la prétendue victime de la barbarie des Arabes avait la langue intacte. J'ignore les péripéties qui l'amenèrent dans les prisons de Nancy, mais toujours est-il que Joseph R..., qui avait simulé, comme je l'ai dit, une manie furieuse, se vantait d'avoir trompé d'aussi forts que nous avec sa langue coupée. Il ne regrettait qu'une chose, c'est de s'être oublié un jour au point de s'enivrer, et d'avoir ainsi perdu l'action de sa volonté sur les mouvements de sa langue.

LE PRÉVENU A DÉJA SIMULÉ ANTÉRIEUREMENT LA FOLIE. — Blanc, un voleur, qui simule une forme atypique, avait déjà subi précédemment une condamnation

pour vol et avait été arrêté une première fois pour le même motif, mais il avait été acquitté, parce qu'*il avait eu l'adresse de se faire passer pour fou.*

Migaut (1), un voleur, qui feint une mélancolie suicide, avait déjà plusieurs fois simulé la folie. Je cite .

Obs. XXVII. — Le nommé Migaut, voleur de la pire espèce, a feint, à l'hospice de Bicêtre, des accès de mélancolie suicide, alternant avec de l'excitation maniaque. Ce voleur est venu à cinq ou six reprises dans cet établissement, d'où il a chaque fois, excepté la dernière, réussi à s'évader. Il venait d'être condamné à vingt ans de travaux forcés pour plusieurs tentatives de meurtre et trente-deux vols. Le jour de son jugement, il dit au président qui prononçait l'arrêt : *Je me f.... de vos travaux forcés, je ferai ce que j'ai déjà fait et je trouverai bien moyen d'être ramené à Bicêtre où je serai mieux qu'au bagne.* Il se remit, en effet, à jouer l'insensé et au bout de peu de temps fut reconduit à Bicêtre. Mais, soumis à une surveillance infatigable et à certaines rigueurs que sa mauvaise conduite forçait de lui infliger, il se lassa bientôt de ce régime de vie, demanda son avocat et lui déclara : qu'il n'avait jamais été fou que pour la forme et dans l'espoir d'une nouvelle évasion ; qu'on le rendait si malheureux à la Sûreté, qu'il aimait mieux le bagne et qu'on l'y fît conduire.

Certes, les individus, qui font l'objet des observations précédentes, sont tous des prédisposés et, comme tels, susceptibles de réaliser à un moment donné une aliénation mentale ; mais la multiplicité

(1) Prosper Lucas *in* A. Laurent. *Loc. cit.*, p. 280.

même de ces observations, en nous montrant la fréquence de la simulation chez ces individus, prouve que, *lorsqu'un prévenu, soumis à une expertise médico-légale pour cause de folie présumée, a un passé déjà chargé en criminalité, des doutes sur la réalité de la folie doivent s'imposer à l'esprit du médecin ; et celui-ci aura, dans ces cas, de fortes raisons de penser qu'il est en présence d'un simulateur.*

MOBILES

Lorsqu'on étudie les mobiles qui entraînent l'aliéné au crime, on voit que, dans la grande majorité des cas, ils sont de nature délirante; il en va naturellement différemment chez le simulateur. Chez celui-ci les mobiles ne sont autres que ceux faisant agir le criminel ordinaire. Par suite, on comprend l'importance que peut avoir, dans certains cas, une semblable constatation.

ÉPOQUE D'APPARITION DU DÉLIRE PAR RAPPORT AU CRIME

Si j'étudie, soit les observations que j'ai rapportées jusqu'ici, soit l'ensemble des observations que j'ai pu réunir, je vois que l'apparition du prétendu délire par rapport au crime peut être :

1° Antérieure à ce crime ; c'est la simulation préventive de VALLON, qui a pour but, de la part du

prévenu, de préparer les esprits à l'idée que c'est bien sous l'influence d'un délire qu'il a commis son acte; nous la désignerons pour abréger, sous le nom de *pré-simulation ;*

2° De la même époque que le crime, *intra-simulation;*

3° Postérieure au crime, *post-simulation.*

Quand on compare dans leur fréquence ces trois époques d'apparition de la folie, on voit que la première est l'exception ; que la seconde, bien que moins exceptionnelle, est cependant rare encore; que la troisième comprend la très grande majorité des cas. Toutefois, malgré cette différence de fréquence, chacune d'elles mérite de nous arrêter quelques instants.

Pré-simulation. — Bien que moins fréquente, je m'étendrai davantage sur la pré-simulation que sur les deux autres, parce que sa connaissance date d'hier. La première observation de ce genre dont la netteté s'impose à mon esprit est celle rapportée par LANGLOIS en 1883. J'aurai plus tard à revenir sur elle, je veux me borner ici à signaler ce qui a trait à la simulation préventive.

R..., amoureux d'une femme qui ne veut pas se donner à lui, la frappe de plusieurs coups à la tête avec un poids d'horloge. Ceci se passait le 13 mai; or, dès le 5 du même mois, R... accusait des idées délirantes, il donnait congé à son propriétaire pour le 17, en disant qu'il regrettait de le quitter, mais qu'il ne pouvait plus rester dans le quartier *à cause*

des filles de joie qui sont salariées par la police... Le 8 mai, il parut exalté et se plaignit d'être persécuté par les agents de la police secrète...

Ces idées délirantes étaient en rapport, nous le verrons plus tard, avec celles émises par R... après son crime et marquaient bien la phase initiale du soi-disant délire. Malgré sa netteté, cette simulation préventive ne retient pas l'attention de Langlois.

En 1887, j'eus, à propos d'un rapport médico-légal, à discuter si des idées délirantes émises par l'inculpé avant le crime (tentative d'assassinat) n'étaient pas simulées, mais cette discussion m'amena à admettre leur réalité, et, depuis lors, la question de la simulation préventive ne se présenta plus à mon observation.

Il faut venir jusqu'en 1898 pour la voir nettement posée par Vallon devant la Société médico-psychologique (1), à propos d'un prévenu qu'il avait eu à examiner :

Obs. XXVIII. Il s'agit d'un individu, âgé de 47 ans, arrêté pour une escroquerie de 3.525 francs au détriment d'un bijoutier.

Une fois à Mazas, X... écrit à sa femme des lettres dans lesquelles il dit se sentir devenir fou.

Soumis à l'examen de Vallon, il accuse les troubles suivants : « Par moments, je perds la tête, j'ai commis des actes d'idiot et quelqu'un m'aurait dit que j'étais un imbécile, j'aurais haussé les épaules. Figurez-vous que j'entrais

(1) *Annales médico-psych.*, 1898, t. VII, p. 116.

dans des magasins et que j'envoyais des marchandises à Pierre et à Paul, sans savoir pourquoi. Je me suis fait faire des cartes au nom de divers magistrats, je ne sais pas pourquoi ; croyez-vous que c'est drôle ! Maintenant qu'on m'a reproché tout cela, je m'en rends compte, mais, dans le moment, je ne savais pas ce que je faisais. Du reste, ce n'est pas étonnant, j'ai eu tant de malheurs !... Je sens que si je reste là tout seul, je deviendrai fou ; il me vient de drôles d'idées, j'aurais aussi envie de pleurer que de chanter. C'est idiot, c'est idiot...Tenez, il paraît que j'ai fait envoyer par un bijoutier une montre à M. B..., substitut du procureur de la République, eh bien ! je ne m'en souvenais plus ; on me l'a reproché depuis mon arrestation... Ah ! ma pauvre tête, elle va éclater. Ah ! ce n'est pas étonnant que je sois devenu fou à peu près, j'ai éprouvé tant de déboires. Croyez-bien que je ne veux pas me faire passer pour plus malade que je ne suis, je ne simule pas la folie... ».

Vallon, ne trouvant rien dans la physionomie, la tenue, le langage de X... pouvant indiquer l'aliénation mentale, conclut à la simulation, et cela malgré certains actes commis par cet homme qui auraient pu faire penser qu'il était aliéné avant l'escroquerie qui lui était reprochée. Ces actes sont les suivants :

« Les actes déraisonnables, au moins en apparence, commis par X... dans le courant de l'année 1895, consistaient en commandes à divers fleuristes, bijoutiers, épiciers, marchands de meubles, sous les noms les plus respectables. Tantôt X..., se faisait passer pour le baron C..., ancien ambassadeur, tantôt pour M. A..., juge d'instruction, ou pour M. B..., substitut du procureur de la République, à Paris. Il faisait envoyer les commandes, soit à des adresses imaginaires où le marchand trouvait visage de bois, soit

aux adresses véritables des personnages dont il avait emprunté le nom. C'est ainsi que M. le substitut B... fut extrêmement surpris de recevoir un jour, d'une grande maison de bijouterie, une très belle montre qu'il s'empressa naturellement de refuser. Une autre fois, c'était M. le juge A..., qui renvoyait dans les mêmes conditions une magnifique corbeille de fleurs.

En décembre 1895, un mois environ avant son arrestation, X... se présente un soir, vers les six heures et demie, chez un marchand de costumes d'enfants et de lingerie; il demande à voir des tours de cou et des ridicules en dentelles, disant qu'il voulait les offrir à ses nièces. Il choisit quatre ridicules et quatre tours de cou valant ensemble 128 francs, et donna comme adresse M. F..., juge d'instruction... ».

Ces actes absurdes, Vallon les considère, avec juste raison, à mon avis, comme simulés, à cause de la qualité des personnes, tous magistrats, auxquelles X...adressait ses envois ; cet homme craignait d'avoir maille à partir plus tard avec elles, cette crainte était d'ailleurs légitimée par la nature des affaires dont il s'occupait. Somme toute, X... avait commis cette « série d'actes en apparence absurdes dans le but de pouvoir, le moment venu, les alléguer comme une preuve de dérangement cérébral et, par suite, se concilier tout au moins l'indulgence des magistrats ».

C'est ce que Vallon désigne sous le nom de *simulation préventive*, par analogie avec ce qu'on appelle la *détention préventive ;* c'est ce que nous proposons d'appeler la *pré-simulation.*

A la séance suivante de la Société médico-psycho-

logique, Séglas communiquait une observation plus ou moins semblable à la précédente. Mais le plus beau cas de cet ordre que je connaisse est l'autobiographie que voici : (1)

Obs. XXIX. — Il y a trente ans, plus ou moins, un jeune militaire demande à mes parents la main de ma sœur avec le dessein apparent de l'épouser ; un an plus tard, il rompt brusquement toute relation. Quinze jours après, ma sœur se suicide sans laisser aucune parole écrite explicative. On eut des doutes ; la justice intervint.

A l'autopsie, on constata qu'elle était enceinte de trois ou quatre mois, ce fut la révélation de tout le drame. La famille désolée de la perte de l'être aimé et de la tache jetée sur notre nom honorable, apprit bientôt que le séducteur se vantait publiquement des relations qu'il avait eues avec sa victime. Cet individu avait de bonnes relations dans la ville ; il appartenait à une noble famille du pays. Mon désir de me venger était continu, mais j'étais sûr, si je le faisais, que la justice serait injustement sévère à mon égard. Je dis injustement, car s'il peut y avoir au monde des vengeances justes, la mienne était de celles-là. Petit à petit la vengeance devint pour moi une obsession. Après de longues hésitations, je pensais que mon unique sauvegarde était dans la simulation de la folie, cette maladie me rendait irresponsable. Je demandais à un de mes amis, médecin, sans lui dire pourquoi, des renseignements sur les manifestations de la folie ; je les obtins et, de plus, il me remit un livre dont je n'oublierai jamais le titre : *Questions médico-judiciaires sur les affections mentales*, livre

---

(1) Ingegnieros. *Loco citato*, obs. XVI, p. 83.

écrit par le professeur LAZZARETTI. Plus ou moins bien informé, je commençais à simuler le délire des persécutions, de manière à ce que toutes les personnes avec lesquelles j'étais en relations journalières le remarquassent. Un mois plus tard, je châtiais pour toujours le séducteur de ma sœur dans un accès de paroxysme délirant que je simulais en le rencontrant dans la rue. Dans la prison, je passais pour *fou à lier*. Malgré les influences des parents du défunt, la justice se vit obligée de suspendre les poursuites à cause de mon aliénation ; le motif principal était que mon délire des persécutions s'était manifesté antérieurement au délit. L'affaire ayant été classée, on m'interna dans la maison des fous de la province, dont le directeur, mon ami, usa à mon égard de prévenances particulières, sans que lui vint jamais à l'esprit que ma folie pût être simulée. Dans les premiers jours, comme je feignais d'être agité. on me donna une douche froide d'une heure et on m'appliqua un clystère si froid et avec tant de force qu'il me parut que l'eau m'en sortait par la bouche. A six mois de là, je commençai à guérir et, avant huit mois, je récupérais ma liberté, bien que restant soumis à la surveillance de la police. Je pris le parti d'émigrer dans ce pays où j'ai la satisfaction de m'être fait une situation par mon travail et d'être estimé.

La simulation préventive veut être connue, car en présence d'un prévenu ayant manifesté des troubles psychiques avant le crime commis par lui, on est toujours porté à penser à la réalité de la folie. On le voit, il n'en est rien dans certains cas et, par conséquent, le médecin doit rester sceptique, même en présence de l'antériorité des troubles psychiques,

et n'admettre celle-ci comme preuve de folie, que sous bénéfice d'inventaire.

Intra-simulation. — Je désigne sous ce nom, je le rappelle, la simulation de même époque que le crime, c'est-à-dire celle dans laquelle le criminel simule dès son arrestation ou même dès qu'il se sent soupçonné.

X... (obs. XIV) présente dès son arrestation les symptômes d'une mélancolie profonde. Alfred C... (obs. XVI) simule une dépression mélancolique avec crises délirantes, dès qu'il se sent soupçonné. M. . (obs. XVIII) commence à délirer dès son arrestation ; de même B. A. (obs. XIX). Dans ces cas, il arrive volontiers que le criminel avait déjà dans l'esprit, avant son crime, l'idée de simuler, ainsi l'un d'eux qui jette de l'acide sulfurique à la figure de son ancienne maîtresse.

Je n'insiste pas davantage sur ce groupe de faits qu'il faut connaître, mais qui laisse l'esprit du médecin neutre en ce qui concerne la simulation et la non simulation, qui l'inclinerait plutôt cependant vers cette dernière.

Post-simulation. — Ici les observations abondent et constituent, je l'ai dit encore, la grande majorité des cas de simulation. Celle-ci débute alors plus ou moins longtemps après le crime, et, dans l'intervalle, le prévenu se montre complètement lucide.

Le prévenu se montre complètement lucide

DANS L'INTERVALLE. — Il me suffira, pour fixer les idées à ce sujet, de rappeler quelques-unes des observations que j'ai rapportées dans le chapitre précédent ou quelques autres.

Dérozier (obs. II), accusé de multiples vols, montre dans ses premiers interrogatoires une lucidité et une sanité d'esprit parfaites.

Tant que l'identité de Simon, entré à la prison de Béziers sous un faux nom, n'est pas établie, cet homme ne manifeste aucun trouble délirant (obs. VIII).

Aussi longtemps que Delbès (obs. X), emprisonné sous l'inculpation de faux, peut espérer que sa cause n'est pas perdue, il lutte pied à pied contre l'accusation dont il est l'objet et se montre intelligent, habile et rusé. Mais lorsque le juge d'instruction, muni de renseignements complets, lui montre la fausseté de son assertion, son attitude change et, dès le lendemain matin, il délire.

Gérard (obs. XII), arrêté pour assassinat, répond d'abord avec présence d'esprit à l'interrogatoire que lui fait subir le commissaire de police, mais, à peine est-il conduit devant le juge d'instruction, il commence à déraisonner.

Etienne, interrogé par le juge d'instruction, se défend de façon fort intelligente ; c'est seulement quelques jours plus tard qu'il manifeste un délire stupide et incohérent.

LA SIMULATION DÉBUTE PLUS OU MOINS LONGTEMPS

APRÈS LE CRIME. — Je pourrais multiplier les exemples de post-simulation ; ceux qui précèdent suffisent. Je ferai seulement remarquer que c'est plus ou moins longtemps après leur arrestation que les prévenus commencent à simuler, souvent au moment de leur comparution devant le juge d instruction, ou bien quand ils s'aperçoivent que leur cause est par trop mauvaise. Parfois, mais plus rarement, c'est plus tard encore : au moment d'être jugé, c'est le cas de A... (obs. I) ; en entendant prononcer sa condamnation, John Jacker (obs. XXIII) tombe frappé d'une attaque d'apoplexie ; après sa condamnation, K... (obs. XIII), condamné à mort à la fin de septembre, ne présente rien d'anormal jusqu'au 16 octobre, date à laquelle il commence à délirer.

Parfois enfin, et assez souvent, c'est pendant qu'il subit sa peine que l'individu simule : Baptistin (obs. VII) était depuis 4 mois à la maison pénitentiaire d'Aniane lorsqu'il commence à délirer. C'est pendant qu'il purgeait sa condamnation à la maison centrale de Nîmes que M... délire (obs. III).

Donc, le plus fréquemment, la simulation débute après le crime et son époque d'apparition est variable. Or, si, dans certains cas, cette époque ne jette pas de doute dans l'esprit du médecin, ainsi, d'une manière générale, quand il s'agit d'individus simulant après leur condamnation, il n'en est pas de même quand la simulation survient avant cette dernière, sans cause immédiate et alors qu'entre le crime et elle l'individu avait une intelligence parfaitement

lucide. Pareille apparition doit, en effet, forcément faire naître des doutes dans l'esprit du médecin et ces doutes, simple présomption parfois, prendront davantage d'importance d'autres fois ; par exemple, quand le prévenu simulera après avoir usé avec habileté de tous les moyens de défense et se verra, pour ainsi dire, vaincu.

En résumé, envisagée comme moyen propre à faire naître des doutes dans l'esprit du médecin et à servir plus tard d'élément de diagnostic, l'époque d'apparition des troubles délirants peut avoir, suivant les cas, ou bien un rôle nul ou bien un rôle plus ou moins important, parfois très important.

MODE DE DÉVELOPPEMENT DE LA FOLIE SIMULÉE

« Rien n'est plus rare, dit A. FOVILLE (1), malgré l'opinion contraire répandue parmi les gens du monde et dans un si grand nombre d'œuvres de fantaisie, que l'explosion subite de la folie ; presque toujours, alors même que les apparences sont de nature à faire croire à ce brusque début, en étudiant avec attention les antécédents du malade, on constatera l'existence d'une période d'incubation plus ou moins longue, puis celle d'une période prodromique plus ou moins nettement accusée. »

---

(1) Art. Folie. In *Nouveau dictionnaire de méd. et de chirurgie pratique*, 1872, p. 237.

Cette remarque est en complet accord avec l'observation clinique. Il est même des formes d'aliénation mentale qui jamais ne débutent brusquement, qui sont toujours le résultat d'une lente évolution, ainsi les folies à délire systématisé, telles que la folie des persécutions, la mégalomanie. Par suite, quand chez un prévenu apparaît brusquement une de ces formes, le médecin doit avoir plus que des doutes sur la réalité de l'existence de la folie.

C'est le cas, par exemple, de Marius, pour la folie des persécutions. Cet homme, suivi pendant des années à Montdevergues par mon si distingué collègue Pichenot, n'avait jamais manifesté de délire ; évadé de cet établissement, il se fait arrêter à Montpellier et, immédiatement après, il affecte toutes les allures d'un persécuté arrivé même à une période avancée de sa maladie. C'était trop, malgré les apparences cliniques revêtues par son délire, il était certain qu'il simulait, et, en effet, démasqué, tout rentrait dans l'ordre

C'est, pour la mégalomanie, le cas de S.. , rapporté par Casper. S.. , avant de se dire un beau jour prince du sang, n'avait, depuis son arrestation, manifesté aucun trouble délirant.

Dans les aliénations mentales à délire général, manie, stupidité, lypémanie, il en va différemment. Certes, le début brusque est ici encore l'exception, mais il peut exister et, par conséquent, lorsqu'on le constate chez un prévenu, si on doit avoir des doutes, ces doutes n'auront pas l'importance qu'ils ont dans

les cas précédents, surtout si la folie suit immédiatement l'arrestation, c'est-à-dire une commotion morale intense. Lorsqu'il en est différemment, lorsque la folie apparaît brusquement plus ou moins longtemps après l'arrestation, alors que, comme chez Delbès et chez d'autres, le prévenu a épuisé tous ses moyens de défense, le doute aura beaucoup plus de consistance.

Donc, la brusquerie d'apparition des troubles délirants chez un prévenu, peu importe la forme revêtue par eux, doit toujours faire naître des doutes dans l'esprit du médecin.

Ces doutes seront plus ou moins forts suivant les cas ; plus faibles lorsque la folie affectera les apparences d'une folie à délire général, ils acquéreront une importance considérable, capitale même, quand elle aura les allures d'une aliénation mentale à délire partiel.

Les antécédents du prévenu, les mobiles du crime, l'époque et le mode d'apparition des troubles psychiques pourront donc faire naître dans l'esprit du médecin des doutes sur une simulation possible et lui fournir des éléments importants pour diagnostiquer celle-ci. Mais où trouvera-t-il ces éléments ?

Est-ce auprès du prévenu ? Si celui-ci est un simulateur, il aura beaucoup de chance pour obtenir des renseneignents mensongers.

Est-ce en faisant une enquête lui-même ? Les résultats en seraient trop précaires; il ne pourrait,

en effet, attacher grande importance à des réponses trop souvent intéressées.

Ces éléments, il les demandera au *dossier judiciaire* et, si ce dossier ne contient pas des renseignements suffisants pour éclairer sa religion sur tous les points, il priera les magistrats d'ordonner une enquête pour les compléter. Pour cela, il précisera, dans un questionnaire, les points sur lesquels il désire que celle-ci porte. Une semblable enquête faite officiellement a beaucoup plus de chance d'être véridique qu'une enquête personnelle; toutefois, faut-il encore qu'il garde un certain scepticisme à son endroit; il devra l'étudier avec soin, savoir la lire.

Il ne faut pas oublier, en effet, que les parents, les amis, les voisins mêmes, par affection, intérêt ou commisération peuvent se laisser aller à exagérer l'état mental du prévenu ou même à affirmer faussement l'existence chez lui d'un état pathologique.

C'est le cas, par exemple, de B. A... (obs XIX), ce mégalomane, dont j'ai rapporté l'histoire à propos de la simulation préventive, chez lequel, sous l'influence des instigations de son avocat, différentes personnes avaient affirmé faussement l'existence d'idées de grandeur antérieures au crime.

C'est le cas d'un autre mégalomane dont je dirai plus tard l'histoire d'après Casper (obs. XXVII); sa femme affirmait que les idées de grandeur qu'il émettait étaient antérieures au crime, alors qu'une enquête approfondie démontra le contraire.

C'est le cas encore d'un imbécile exagérateur que

j'observe en ce moment et dont je donnerai l'observation dans le chapitre consacré aux aliénés simulateurs. Tout son village, maire, instituteur, personnes notables, s'accordent pour regarder cet homme comme un individu absolument incapable de se conduire, tandis que c'est un simple débile (obs. XLIII).

CHAPITRE IV

Eléments de doute et de diagnostic *(suite)*

Les antécédents du simulateur, les mobiles du crime, l'époque et le mode d'apparition de la simulation nous étant connus comme éléments de doute et de diagnostic, il nous reste à étudier ceux de ces éléments fournis par l'expression symptomatique de la simulation, c'est-à-dire par **l'examen direct**.

Constitués, je l'ai dit, par des ombres, par des incorrections portées au tableau clinique de la folie, il est nécessaire que le médecin, pour les apercevoir et les apprécier, ait une connaissance précise de cette maladie et de ses différentes formes cliniques. Nous verrons, en effet, ces ombres être constituées, plus particulièrement, par des symptômes non cliniques ou à expression défectueuse, mal coordonnés entre eux, et par une évolution anormale de ces symptômes ou du délire envisagé d'une manière générale, etc.

Malheureusement, un trop grand nombre de médecins ne connaissent pas suffisamment la folie pour que ces incorrections les frappent suffisamment et cependant tous peuvent se trouver placés, du jour au lendemain, en face du grave problème de la simu-

lation. C'est pourquoi, désirant être utile au plus grand nombre, j'ai cru bon, dans le chapitre précédent, de rappeler les côtés par lesquels la simulation peut revêtir, parfois à s'y méprendre, le masque de la folie et je crois utile de faire précéder, dans ce qui va suivre, l'étude des ombres portées sur la simulation au tableau clinique de la folie vraie, d'un résumé des principaux symptômes de chacune des formes de cette dernière que peut feindre le simulateur. Dans ce résumé, j'insisterai seulement sur les points me paraissant utiles pour le but que je poursuis.

Ceci établi, comment se comportera le médecin dans son examen ? D'une manière générale, comme il se comporterait vis-à-vis d'un aliéné vrai, avec cependant certaines précautions.

Lorsque le médecin se trouve en présence d'un aliéné, il provoque, par son interrogatoire, les différentes manifestations du délire ; il n'en sera plus ainsi, du moins au début, lorsqu'il sera en présence d'un prévenu ; sinon, il fournirait à celui-ci des indications pouvant être mises à profit par lui pour alimenter et préciser sa simulation. Il devra laisser le prévenu étaler lui-même son délire, se contentant de le suivre et d'observer.

Il devra faire plus encore ; avant d'accepter, comme pathologiques, les symptômes observés par lui ou accusés par le prévenu, il devra les étudier de près, voir s'ils ont réellement l'expression et les allures de symptômes pathologiques. Il devra, en outre, relever

toute attitude, toute expression ne lui paraissant pas en harmonie avec les idées délirantes exprimées et tout ce qui, dans les symptômes et l'évolution du délire, lui paraîtra incorrect. Or, pour pouvoir en agir ainsi, il faut que le sujet puisse être suivi d'une manière continue, du matin au soir et du soir au matin, et cela par un personnel habitué à l'observation des aliénés. Une pareille observation demande un milieu *ad hoc*.

Quel sera ce MILIEU D'OBSERVATION ?

Sera-ce la prison? La prison ne réalise aucune des conditions requises pour un examen de cet ordre. On n'y trouve ni un personnel rompu à l'observation des aliénés, ni une surveillance possible de jour et de nuit. Certes, il y a bien les co-détenus du prévenu qui sont constamment avec lui, mais ils ont plus de tendance à tromper le médecin qu'à l'aider ; de sorte que, dans ce milieu, le médecin n'a pour asseoir son diagnostic que les visites qu'il fait au prévenu. Ces visites pourront être répétées, mais elles seront forcément assez courtes pour permettre au simulateur de soutenir avec succès son rôle pendant leur durée. Ce n'est que dans les cas où les incorrections sont très marquées que le diagnostic pourra être porté dans un semblable milieu.

Sera-ce l'asile des aliénés ? Là, il est certain que tout est réuni pour une observation attentive et de tous les instants; le personnel est stylé, il est habitué

à observer les aliénés, et une surveillance de tous les instants peut être exercée sur le prévenu ; le service médical lui-même peut suivre celui-ci aux différentes heures de la journée.

Toutefois, des objections d'ordre médical et d'ordre administratif peuvent être faites à ce milieu.

Objections médicales. — Si le prévenu est un simulateur, il trouvera à l'asile, des modèles à imiter et pourra perfectionner sa simulation. C'est ce qui s'est produit dans certains cas ; ainsi, chez le simulateur dont j'ai rapporté l'observation d'après E. LAURENT (obs. XVIII), ainsi chez d'autres.

Objections administratives. — Certaines administrations préfectorales — j'en connais — refusent l'admission dans un asile d'un individu simplement suspecté atteint d'aliénation mentale ; elles se basent pour cela sur la loi de 1838, qui veut que seuls, les individus, dont la folie est nettement établie par un certificat médical et par des pièces diverses, ont droit d'entrée dans un asile d'aliénés.

Ce scrupule est louable ; est-il fondé ? En voulant que, pour entrer dans un asile d'aliénés, l'individu soit muni d'un viatique assurant sa folie, le législateur a voulu sauvegarder la liberté individuelle ; or, à ce point de vue, être en prison ou dans un asile n'est-ce pas blanc bonnet pour bonnet blanc ?

L'objection administrative est donc sans valeur et si l'objection médicale est d'un plus grand poids, elle n'a cependant pas l'importance que certains lui

accordent Nous verrons plus tard que, parmi les procédés, autres que l'examen direct et indirect, employés par le médecin pour dépister la simulation, il en est un consistant à suggérer certaines idées au simulateur. Si donc celui-ci, placé dans un asile, modifie son délire au contact de ce qu'il voit, il y aura là une véritable suggestion et, par suite, un élément de doute et de diagnostic. Il en a été ainsi chez Delbès, ce simulateur à forme de manie chronique dont j'ai rapporté l'observation d'après MARANDON DE MONTYEL (obs. X). Voici comment notre confrère s'exprime à ce sujet :

« Nous résolûmes alors, avec l'autorisation du docteur DARNIS, de le laisser en liberté au quartier des agités, pensant que le séjour dans un pareil milieu l'impressionnerait vivement et l'amènerait à des aveux...

» Nous n'eûmes qu'à nous louer d'avoir suivi cette voie. Durant la première semaine, Antoine Delbès ne fut nullement troublé de la vie en commun avec des fous agités et continua son perpétuel radotage. Pourtant un œil exercé à l'observation des aliénés pouvait déjà reconnaître qu'il étudiait avec soin tout ce qui se disait autour de lui, et modifiait peu à peu le type qu'il avait d'abord adopté. Ainsi en cellule il dormait bien, et maintenant ses nuits étaient agitées. Il ignorait, au début, que l'insomnie est un des symptômes les plus constants non seulement de la folie confirmée, mais encore de la folie en voie d'évolution. Depuis qu'il couchait en dortoir, il avait été édifié sur ce point, et il s'empressait de s'y conformer... Antoine Delbès, en cellule, était tranquille ; témoin de l'agitation qui régnait dans le quartier où on l'avait placé, il modifia ses allures,

et lui, qui passait ses journées assis ou couché, le voilà maintenant marchant à grands pas dans le jardin, agitant ses bras et ses jambes, traversant les plates-bandes et foulant aux pieds les fleurs. »

L'objection médicale tombe donc comme l'objection administrative et, à l'heure actuelle, le meilleur milieu, le seul possible, pour pratiquer un examen convenable d'un prévenu suspecté atteint d'aliénation mentale est l'asile d'aliénés. L'unique objection que j'aie à faire un semblable milieu, c'est que les prévenus peuvent s'en évader trop facilement.

Aussi, il devrait y avoir un milieu réunissant tous les autres avantages de l'asile et permettant une surveillance plus étroite que dans ce dernier. Il faudrait pour cela créer un *quartier* ou un *service d'observation* placé non dans un asile d'aliénés, mais dans un hospice. Dans ce quartier, outillé convenablement comme personnel et comme moyens de traitement et de surveillance, seraient placés, pour y être étudiés, tous les individus d'une région, civils et militaires, suspectés atteints d'aliénation mentale. La création d'un quartier semblable s'impose d'ailleurs pour des raisons multiples que je puis indiquer ici.

Un autre facteur que le milieu est nécessaire dans la très grande majorité des cas, pour dépister les incorrections cliniques de la simulation, c'est celui indiqué déjà par Silvaticus, le *temps*. Il est, en effet, des individus qui simulent tellement bien qu'il faut lasser leur patience, et Silvaticus est dans le vrai

quand il dit : « Il est vraisemblable qu'une folie, même feinte habilement, pourra se démasquer de différentes façons au bout d'un certain laps de temps, ainsi que cela a été observé. »

Au fur et à mesure que les doutes se préciseront dans son esprit, le médecin pourra en faire part au prévenu et, à un moment donné, lui dire sa conviction et essayer de provoquer ses aveux. Ces aveux sont, en effet, d'un grand poids, pour confirmer les doutes et affirmer le diagnostic de simulation. Aussi, le médecin, pour les obtenir, recourt volontiers à certains procédés que nous retrouverons plus tard.

Cela dit, abordons l'étude des ombres portées par la simulation au tableau clinique de la folie. Ces ombres, il est nécessaire que nous les recherchions dans chacune des formes que l'observation nous a montrées pouvoir être feintes. Nous suivrons pour cela l'ordre que nous avons admis dans le précédent chapitre.

FORME ATYPIQUE

Par le seul exposé que j'ai fait précédemment ou mieux par la relation de l'observation clinique de Dérozier sur laquelle j'ai établi la forme atypique, j'ai forcément mis en relief les principaux éléments susceptibles de faire naître le doute dans l'esprit du médecin.

Dans cette forme, en effet, il n'y a rien de clini-

que, qu'on envisage les différents symptômes pris en eux-mêmes, ou dans leur ensemble, ou qu'on envisage les réponses de l'individu ; tout fait naître ici le doute, tout même impose au médecin l'idée de simulation. Inutile de m'appesantir davantage sur ces points, ce serait revenir à ce que j'ai dit antérieurement; j'y renvoie donc. Je veux seulement attirer l'attention sur une particularité.

Dans l'observation de Dérozier, l'absurdité des réponses s'affirme dans ce fait que celles-ci ne sont même pas adéquates à la question posée. Exemple : quand on lui demande son âge, Dérozier répond 245 francs 35 centimes. Comme le fait remarquer Morel, ces réponses ne sont pas celles d'un aliéné ; si celui-ci viole fatalement bien des règles de la logique, il ne peut *penser* que sous certaines formes déterminées.

Dans certains cas, rentrant dans la catégorie des simulateurs que nous étudions, il n'en va plus ainsi, les réponses sont adéquates aux demandes posées, et, si elles sont absurdes, c'est parce que l'erreur est par trop grossière, étant donnée la récente apparition de la démence. Ainsi, pour certaines réponses que fait Blanc dont nous retrouverons plus tard l'observation :

D.— Quel âge avez-vous ?— R. Trente ou quarante ans.

Pareille réponse indique un affaiblissement intellectuel marqué et, par suite, l'existence de troubles

délirants remontant très haut, or, Blanc manifeste semblables troubles depuis quelques jours seulement.

L'absurdité des réponses peut s'affirmer d'autres façons : le docteur Combes demande à Blanc de lire ce qui est écrit sur la porte (il est écrit *entrée du préau*), Blanc lit : *il est perdu.*

Mais peu importe la modalité de l'absurdité des réponses dans la forme atypique, cette absurdité a toujours la même origine, la croyance pour le simulateur qu'absurdité et folie sont synonymes.

A ces causes de doute, s'en joignent d'autres, telle la suivante : Dérozier et Blanc réfléchissent avant de répondre, c'est-à-dire, à l'inverse de l'aliéné, préparent et combinent leurs réponses.

Tout choque donc le médecin dans les symptômes présentés par le simulateur dans la forme atypique : qualité, exagération, absurdité, discordance ; tout lui est ainsi sujet à doute et lui impose, pour ainsi dire, l'idée de simulation.

FORME MANIAQUE

Résumé symptomatique de la manie. — Le type de manie que l'on rencontre ordinairement dans la simulation, les observations que j'ai rapportées en font foi, est celui de la manie avec agitation ; c'est donc, d'après lui, que nous tracerons les grandes lignes du tableau clinique de cette forme d'aliénation mentale.

Le regard du maniaque agité est vif, brillant et parfois

un peu égaré, la physionomie est mobile, la face animée, la tenue laisse beaucoup à désirer, les vêtements sont en désordre, souvent déchirés et, s'il s'agit d'une femme, ses cheveux défaits tombent sur ses épaules.

Il ne peut rester en repos, il va, vient, court, saute, danse, grimpe de ci et de là, renverse ce qui se trouve à sa portée ou le jette, le brise, le déchire, tout cela dans un besoin de mouvement, en apparence désordonné, mais ayant pour but de satisfaire quelque idée ou quelque sentiment.

Il parle constamment, ou mieux, il s'échappe de sa bouche un flot de paroles ; suivant les degrés de l'agitation, les mots succèdent aux mots, les lambeaux de phrases aux lambeaux de phrases, les phrases à d'autres phrases et cela avec une telle rapidité que tout paraît incohérent. Mais écoutez-le et vous verrez que cette logorrhée s'explique ; elle est en rapport avec les idées qui se pressent dans le cerveau et qui s'y succèdent d'autant plus rapidement que l'agitation psychique est plus grande. Il arrive de ce fait que le maniaque agité n'a pas le temps de développer complètement une idée qu'une autre vient prendre sa place, qu'une troisième chasse la deuxième, etc., et, comme il a besoin d'exprimer chacune d'elles, comme il a le besoin de se mouvoir, il ne peut les rendre complètement, d'où la rapidité et le décousu de ses paroles. Trop souvent, il ne se contente pas de parler, mais il crie, chante, etc.

A la merci d'idées qui ne font que traverser son cerveau, le maniaque agité ne peut être fixé dans son attention ou ne l'est que très difficilement et d'une manière toute passagère. De plus, absorbé par son délire, il a assez de le vivre et reste indifférent à ce qui passe autour de lui ; il est, en outre, un véritable réflexe.

Cette agitation persiste le jour et la nuit, si bien que le malheureux ne dort pas ou dort très peu, et elle peut ainsi durer des jours et des jours avec une continuité désespérante ou avec des rémissions incomplètes. Au bout d'un certain temps, elle s'atténue et quand la maladie doit guérir elle disparaît progressivement.

Au milieu de ces idées, au milieu des sentiments divers qui s'entrechoquent dans le cerveau du maniaque, on peut ne trouver aucune idée, aucun sentiment prédominant; dans certains cas cependant il en va différemment, c'est la gaieté, c'est la colère, c'est l'orgueil, ce sont des idées, surtout des idées de persécutions ou de grandeur, qui se font plus particulièrement jour, et la manie prend ainsi une certaine teinte, une certaine direction. Mais, qu'on le remarque, ces sentiments, ces idées sont étroitement unis à l'ensemble de la maladie, ils font corps avec elle, ils n'en sont qu'une des facultés et ne constituent pas un tout par eux-mêmes. Parfois, on peut constater des hallucinations.

L'agitation psychique et psycho-motrice se retrouve aussi dans la sphère sensorielle et dans la sphère organique. Je ne dirai rien de ce qui se rattache à la première. Pour ce qui concerne la seconde, je dirai seulement que les échanges sont augmentés, que la vitalité est activée, ce qui explique que, malgré les dépenses considérables de forces qu'il fait, le maniaque puisse résister comme il résiste, à la condition qu'il se nourrisse convenablement. Dans beaucoup de cas, il faut avoir soin de l'alimenter, car il lui arrive de ne pas même avoir la patience de manger.

Au milieu de cette agitation, ce qui me frappe, c'est l'état de la circulation qui reste ordinairement calme, à peine si le pouls bat un peu plus vite que la normale et si la face est plus colorée.

Dans la manie avec fureur les troubles précédents s'exagèrent encore ; le regard porte les traces de l'égarement ; la circulation s'active, la figure devient rouge et on rencontre volontiers quelques contorsions des membres et de la face.

Ombres portées par la simulation au tableau clinique de la manie.. — On comprend combien doit être difficile la simulation d'un semblable état et on ne s'étonnera pas qu'elle se marque par des ombres au tableau précédent.

Ces ombres sont diverses ; les faits me les montrent pouvoir porter sur *l'expression de la physionomie*, la *tenue*, la *modalité des mouvements*, c'est-à-dire sur *l'habitude extérieure* ; sur *l'attention*, sur *l'agitation*, sur le *sommeil*, sur la *circulation*, la *coordination des symptômes*, sur les *caractères de certaines réponses et de certains actes* qui sont atypiques. Fixons-les dans une rapide revue.

HABITUDE EXTÉRIEURE. — C'est le *regard* qui n'est pas celui du maniaque. « Je ne voyais, dit PINEL, à propos d'un malade simulant la manie, ni ces regards brillants, ni cette rougeur des pommettes, ni cet air égaré que manifestent les aliénés durant leur excitation nerveuse » (1).

C'est, comme chez Armand — simulateur maniaque étudié avec soin par BILLOD (2), et à l'observation

(1) PINEL. *Traité de la manie*, 1re édition.

(2) *Ann. méd. psychol.*, 1868, t. XII, p. 53.

duquel nous ferons de larges emprunts dans ce qui va suivre — un regard évitant de se fixer sur l'interlocuteur et une *physionomie* empreinte d'une véritable énergie brutale et dont l'égarement paraît trahir l'effort et n'avoir rien de réel et de spontané. C'est, comme chez Baptistin, un *rire* niais qui n'a rien à faire avec l'excitation maniaque.

C'est une *physionomie* indiquant une préoccupation autre que celle du délire. D..., au plus fort de son excitation, trahit une certaine expression attentive aux remarques faites ; se sachant observé par le judas de sa cellule, il jette de côté un regard intelligent. On trouve semblable particularité indiquée dans plusieurs observations.

Tenue. —J'ai dit ce qu'était le débraillé de la tenue du maniaque agité, celle du simulateur peut lui ressembler, mais souvent elle est toute autre. « La forme et le degré d'excitation que présentait Armand excluaient, dit Billod, si elle n'eût été volontaire, certains soins de sa personne, qu'il n'a jamais cessé de prendre. Il s'est toujours, en effet, habillé et déshabillé seul, a constamment fait son lit, a toujours gouverné ses excrétions et n'a commis dans sa cellule aucun acte de désordre, sauf un dont je parlerai tout à l'heure et qui, par ses caractères, plaide en faveur de la simulation ». De même Baptistin, malgré l'agitation, a toujours eu une tenue convenable, il s'est toujours montré propre.

Modalité des mouvements. — Chez le maniaque agité,

les mouvements sont désordonnés et à large expansion, chez le simulateur, il en va volontiers différemment.

Baptistin allait et venait, arpentant la cour à longues enjambées sur un espace de quelques mètres.

Gilbert traduit son agitation par un balancement monotone comme celui que l'on observe chez certains animaux de ménageries et par des mouvements saccadés et convulsifs du bras.

Armand, au plus fort de son agitation, avait deux mouvements spéciaux : marche rapide, en tournant ses deux mains l'une autour de l'autre, excluant le caractère de généralité qui est ordinairement le propre de l'agitation des vrais maniaques.

Attention. — Alors que l'attention du maniaque agité est très difficile, parfois même impossible à fixer, il en va différemment de celle du simulateur. Baptistin, même lorsqu'il était le plus agité, pouvait prêter attention à ce qu'on lui disait.

L'attention de D... était, elle aussi, beaucoup plus facile à fixer que celle du maniaque.

On retrouve cette manière d'être de l'attention signalée chez plusieurs simulateurs.

Expression des idées par la parole, logorrhée. — Qui a écouté pendant quelque temps un maniaque agité, qui a entendu le flot de paroles incessant, sortant de sa bouche, comprendra aisément quelles difficultés le simulateur doit avoir à imiter semblable chose

et à soutenir longtemps son rôle à ce point de vue. Les mots viendront bientôt à lui manquer et il se bornera à en répéter certains. C'est ce que mettent en relief les faits. Billod nous dit que le simulateur observé par lui parlait parfois avec la rapidité et l'abondance propres aux maniaques, mais cela ne durait que quelques instants. Après une série de propos délibérés, mais dans lesquels il était impossible de reconnaître l'incohérence du vrai maniaque, il s'arrêtait bientôt, comme s'il était fatigué du rôle qu'il jouait, ou comme s'il était à *court de mots.* Il était évident que, pour lui, la source n'était pas, comme pour le vrai maniaque, intarrissable, et c'était certainement pour y suppléer qu'il finissait invariablement ses périodes par la répétition fréquente du même mot, rappelant ainsi ces écoliers qui, récitant une leçon, s'arrêtent de temps en temps sur un mot qu'ils répètent plusieurs fois, comme pour aider à leur mémoire.

La tâche est si rude que certains simulateurs n'osent pas l'aborder et contre tout ce qu'enseigne la clinique, gardent le mutisme ; ainsi celui observé par Campagne.

Agitation. — Si j'ai réussi à montrer ce qu'est l'agitation du maniaque,son intensité, sa persistance, on comprendra aisément quelle dépense de forces elle réclame et on ne s'étonnera pas que le simulateur cherche à diminuer cette dépense autant que possible. Pour cela, il s'y prend de diverses façons. Celui-

ci s'agite à certains moments seulement, quand il se sent observé; celui-là s'agite constamment, mais il modifie son agitation de manière à en diminuer les difficultés.

D... ne s'agite que quand il se sent observé, surtout devant les médecins; bien plus, il s'oublie jusqu'à parler raisonnablement avec les infirmiers. Malheureusement, il est loin d'en être toujours ainsi, sinon il serait trop facile de dépister la simulation; la plupart des simulateurs jouent beaucoup mieux leur rôle et, si comme D..., ils redoublent ordinairement leur agitation en présence du médecin, ils restent agités, même quand ils ne se croient pas observés; toutefois, dans ce dernier cas, ils modifient généralement les caractères de leur agitation.

Armand, dont l'agitation venait d'être grande en présence de Billod, ramené dans sa cellule, continuait à marcher avec vivacité, mais il ne parlait plus que pour prononcer quelques mots de loin en loin, diminuant ainsi la logorrhée, grande cause de fatigue et de contention d'esprit.

Bien plus, ils modifient dans le même but et de la même manière cette agitation, suivant qu'ils sont observés dans telle condition ou dans telle autre. Billod indique très bien ces modifications.

J'ai été frappé, dit-il, en parlant d'Armand, d'une différence dans la manière d'être de celui-ci, suivant que je l'observais dans sa cellule, à travers le judas, ou suivant qu'il était en ma présence dans la cham

bre d'instruction. Cette différence peut se résumer ainsi :

« Dans la cellule, *excitation plutôt agie que parlée*, c'est-à-dire se traduisant plutôt par des gestes et mouvements désordonnés que par des paroles ; en ma présence excitation à la fois agie et parlée, c'est-à-dire caractérisée simultanément par des *mouvements* désordonnés et des *propos* incohérents, avec redoublement dans certains moments et efforts pour élever l'excitation jusqu'au degré de l'exaltation la plus violente Les mouvements consistent dans une déambulation rapide et dans une circumduction saccadée des deux mains l'une autour de l'autre ».

Sommeil. — Donc, le simulateur cherche, par divers procédés, à diminuer la fatigue due à l'agitation, mais c'est surtout au sommeil qu'il demande la réparation de ses forces. Certes, on rencontre bien quelques observations dans lesquelles l'insomnie est indiquée, ainsi chez le simulateur de Campagne, mais les cas de cet ordre sont l'exception ; dans la plupart, il est noté expressément que les nuits sont bonnes, même le plus souvent que le sommeil est profond.

Le simulateur de Fallot faisait le fou dans le jour, mais passait ses nuits dans un sommeil profond, ainsi celui de Pinel, ainsi Baptistin, etc., etc.

Parfois, la fatigue est telle, que le simulateur vaincu par elle s'endort même le jour, ainsi un des simulateurs d'Ingegnieros. Bien que cet homme dormît

la nuit d'un profond sommeil, il dormait encore le jour.

C'est que la résistance du simulateur est beaucoup moins grande que celle du maniaque; souvent, au bout de deux ou trois jours d'agitation, il est tellement épuisé qu'il est obligé de cesser celle-ci Après deux jours et trois nuits d'agitation, R... était tellement fatigué qu'il s'endormit d'un sommeil profond et ne se réveilla que quinze heures après.

Circulation. — Alors que la circulation du maniaque est calme, celle du simulateur est dans un état d'excitation en rapport avec les efforts qu'il fait et sa face se colore plus que celle du maniaque. C'est ce que note très bien Campagne quand il dit que M... (obs. II), pendant ses crises d'agitation simulée, avait le cœur qui battait avec force et la sueur qui ruisselait de son front.

Coordination des symptomes. — Lorsque dans la manie existent des idées délirantes particulières, ces idées, je l'ai dit, se fondent et forment un tout avec les autres symptômes de la maladie. Chez le simulateur il en va volontiers différemment, les idées délirantes prennent une importance telle qu'elles semblent constituer un délire à part. C'est ce qu'exprime Billod avec une grande finesse d'observation à propos d'Armand. Je cite :

« S'il avait été réel, l'état mental d'Armand aurait revêtu les caractères de l'excitation maniaque avec

délire général, prédominance d'idées de persécutions, hallucinations de l'ouïe et impulsions irrésistibles ; un tel type de folie existe bien, en effet, mais, si l'on ne peut nier que la plupart de ces symptômes aient été reproduits par l'inculpé, il suffit de la moindre expérience de la pathologie mentale pour reconnaître que la marche de ces symptômes n'est pas celle qu'elle affecte naturellement.

» C'est ainsi, par exemple, que si le délire général qui caractérise l'excitation maniaque peut bien, dans quelques cas, présenter une prédominance d'idées de persécutions, ces idées n'existent alors qu'à l'état de prédominance et qu'elles s'enchaînent en tout cas, dans l'ordre des idées délirantes, de manière à ce que la concomitance des unes et des autres s'observe constamment. Or, cette concomitance n'existait pas dans le délire d'Armand et, au lieu d'entrer dans le délire général à titre de prédominance et de faire corps pour ainsi dire avec lui, le délire partiel de persécutions s'en montrait séparé et distinct. Il y avait donc chez Armand un *délire partiel de persécutions alternant avec un délire général*, c'est-à-dire *succession* d'une forme à une autre dans des conditions de marche où ces deux formes s'excluent naturellement, plutôt qu'une prédominance brochant, si l'on peut ainsi dire, sur un délire général. »

On comprend aisément qu'il en soit ainsi. Quelles difficultés, en effet, il doit y avoir à faire marcher de pair des symptômes aussi différents, et le simulateur a assez affaire de mettre en vedette tantôt les uns,

tantôt les autres, apparaissant ainsi, suivant les moments, comme un maniaque, ou comme un persécuté ou un mégalomane à l'instar de Baptistin.

CARACTÈRES ATYPIQUES DES RÉPONSES ET DES ACTES.— *Réponses :* L'attention du maniaque agité est si peu fixable, est si fuyante, qu'il est difficile d'obtenir de lui une réponse précise à une question posée, mais lorsqu'on en obtient une, elle n'a rien de commun avec ces réponses absurdes et incohérentes que nous avons rencontrées dans les formes atypiques. Or, il est certains simulateurs à forme maniaque qui font de semblables réponses, ainsi celui observé par BILLOD.

Interrogé par le juge d'instruction sur ses nom, prénoms, âge, profession, ce simulateur, qui s'appelle Armand J... et est âgé de 28 ans, répond :

«Je me nomme Anna Benoist, âgé de 43 ans, né à Rennes en 1854 ou 1855 (on était en 1866), fils de Béhi Leroy et de Marie-Jeanne Leduhic, marié avec Joséphine Gravaut (il est célibataire), vingt-quatre enfants, ne sais ni lire ni écrire».

Le simulateur à forme de manie chronique (obs. X), dont j'ai rapporté l'observation, répondait lorsqu'on lui demandait son âge : « Oui, mon général, je vais donner à boire au cheval ».

Ce caractère atypique des réponses plaide en faveur de la simulation ; il en est de même de certains actes.

Actes : Les actes commis par le simulateur peuvent être comparables à ceux commis par le maniaque, mais souvent il en va différemment et ils trahissent leur origine. Exemple :

Armand déchirait, mais dans ses lacérations il avait toujours le soin d'*excepter les draps*, *couvertures et matelas de la prison ;* quant à ses vêtements, il les déchirait, mais le déchirage n'avait rien de désordonné comme celui du maniaque; Armand semblait préoccupé du dommage qui en résulterait pour lui et s'arrangeait de manière à ce que le raccommodage en fût facile, car les solutions existaient bien plus dans la *contiguïté* des morceaux que dans la *continuité* de l'étoffe des vêtements qui étaient plutôt décousus que déchirés.

D'autres fois, le simulateur se livre à des actes qui ne se retrouvent pas dans la manie. J'ai en vue ici certaines bizarreries, telles les suivantes :

« C'était, dit Pinel, à propos du simulateur observé par lui, à chaque visite quelque nouvelle singerie; tantôt il s'enveloppait la tête et refusait de répondre à mes questions; d'autre fois il m'accablait d'un babil incohérent et sans aucune suite ; il prenait dans d'autres temps le ton d'un inspiré et affectait les airs d'un grand personnage. Cette variété de rôle me fit connaître qu'il n'avait pas lu l'histoire de la manie, ni bien étudié le caractère de ceux qui en sont atteints. »

Gilbert plaçait plusieurs pains sous son bras, les

berçait comme un enfant au maillot, se livrant ainsi à des actes n'ayant rien de commun avec ceux auxquels se livre le maniaque.

Ce sont encore des bizarreries des actes provenant, comme dit Campagne, plutôt de leur variété que de leur nature.

Dans la manie chronique, on rencontre des incorrections semblables à celles que nous venons d'indiquer; de même dans la manie transitoire. Ainsi, chez E... (obs. IX). La logorrhée de E... n'est pas celle de la manie, de même l'agitation et la fatigue; mais ici on rencontre un symptôme nouveau. Dans la manie revenant par accès, chaque accès ressemble au précédent par sa symptomatologie; il n'en a pas été ainsi chez E. . Nous retrouverons ces différents points, à propos du diagnostic.

Telles sont les principales ombres portées par la simulation au tableau de la manie que nous montre l'observation clinique. Sont-elles les seules qu'on puisse rencontrer ? Elles se multiplieront certainement, mais pour le moment, ce sont les seules que j'ai trouvées indiquées.

Plus ou moins nombreuses, chez un même individu, elles sont aussi plus ou moins marquées. Parfois simplement estompées, elles consistent en des particularités plus faciles à sentir qu'à formuler, et il faut, pour les apercevoir, une grande habitude des aliénés.

STUPIDITÉ

Résumé symptomatique. — La physionomie du stupide est l'inverse de celle du maniaque; alors que tout est en activité chez celui-ci, tout est en sommeil chez celui-là. Voyez le stupide assis sur sa chaise ou debout, tassé sur lui-même, la tête inclinée sur sa poitrine, ses bras retombant le long de son corps, les extrémités froides, violacées, souvent œdématiées; tâtez-lui le pouls et vous trouverez un pouls petit, dépressible et d'autant plus fréquent que les troubles circulatoires périphériques sont plus marqués; relevez-lui la tête et vous verrez des traits flasques, une physionomie et un regard sans expression; soulevez-lui le bras et, lorsque la stupeur est marquée, ce bras se maintiendra pendant un temps assez long dans la position que vous lui aurez donnée et reviendra lentement et progressivement à sa situation première; dans les cas plus légers, cet état catatonique du système musculaire n'existe pas, mais jamais le muscle ne retombe lourdement comme dans les cas de paralysie flasque.

Tout ce qui l'entoure est indifférent au stupide; interrogez-le et ce ne sera souvent qu'en le secouant fortement que vous obtiendrez un regard vous faisant comprendre qu'il a entendu et plus difficilement encore quelques mots ou quelques monosyllabes prouvant qu'il vous a compris. Parfois même, vous n'obtiendrez rien, centres d'association et centres de perception sont dans la torpeur; le stupide ne pense à rien, il l'affirme lorsqu'il sort de sa stupidité.

Suivez-le dans le courant de la journée et vous le trouvez toujours immobile à la même place, dans la même attitude, sans initiative aucune, laissant aller sous lui ses urines et ses matières fécales; non seulement il ne songe pas à man-

ger, mais il refuse même de le faire, si bien qu'on est obligé de le nourrir à la sonde œsophagienne, ses échanges sont d'ailleurs diminués.

La description qui précède se rapporte aux cas où la stupidite est très marquée; elle peut l'être moins, mais toujours le stupide reste indifférent à ce qui se passe autour de lui.

Parfois, la physionomie, au lieu de ne rien exprimer, exprime la tristesse et parfois on peut constater du délire, délire dans lequel les hallucinations jouent un rôle important.

Ombres portées par la simulation au tableau clinique de la stupidité. — La stupidité se réduisant, somme toute, à de l'inertie, on pourrait croire sa simulation facile et c'est probablement ce qui la fait choisir à d'assez nombreux simulateurs. Cependant, sans même parler des troubles physiques propres à cette forme de folie, en particulier de ceux relevant du système musculaire et de la circulation, quel effort de volonté ne faut-il pas pour conserver du soir au matin et du matin au soir, et cela pendant des jours, l'attitude que nous venons de retracer! A en croire certaines observations, il est des simulateurs qui peuvent fournir un semblable effort; mais, le plus généralement il existe des notes discordantes dans l'expression symptomatique de la maladie. Ces notes sont diverses; l'observation suivante, que je résume d'après BONNET et BULARD (1), nous donne le plus grand nombre d'entre elles.

(1) *Ann. méd. psych.*, 1866, t. VIII, p. 349.

OBS. XXX. — Joseph Maire, âgé de 25 ans, est en prison pour une tentative d'homicide sur la personne de sa maîtresse.

Arrêté, il comparaît devant le juge d'instruction les 9 janvier et 3 février. A ces deux dates, à part quelques soupirs, quelques hésitations de peu de durée, il ne présente aucun trouble psychique, ses réponses sont nettes.

Au début de l'information, Maire a des réponses incohérentes, ses allures sont étranges, il refuse de manger, et la nuit il se lève et frappe à la porte pour sortir.

Un médecin commis pour l'examiner conclut à la sanité de son esprit. Transféré dans une autre prison, Maire modifie complètement ses allures, garde le mutisme et revêt les apparences de la stupidité ; il est soumis à l'examen médico-légal des docteurs BONNET et BULARD. Voici comment il apparaît à ces derniers. Je cite :

« Il tient à peu près constamment les yeux baissés ; il marche les pieds collés à terre et à petits pas ; il s'arrête tout à coup et reste un temps considérable dans la posture suivante : tête baissée, dos voûté, bras légèrement étendus avec une main appuyée sur l'autre ; s'il a besoin de se moucher, il laissera couler son nez, mais ne l'essuiera pas. Cette attitude est celle que nous observerons jusqu'à la fin de notre expertise. Il est impassible devant toute question; pas un muscle de son visage ne s'anime ; l'heure des repas le trouve incoercible ; il refuse de manger, et on croit devoir ne pas le forcer ; à l'heure du coucher, il faut le traîner au dortoir, et ce n'est que fort tard, quand tout le monde dort depuis longtemps, qu'il se décide à se mettre au lit ; son sommeil est bon. »

Voilà bien la physionomie du stupide, mais à côté des symptômes précédents, il en est d'autres qui étonnent.

D'abord, on remarque que, dans la journée, Màire *se pose de préférence en une attitude de grand hébètement au carrefour de l'allée principale du jardin,* voulant ainsi bien se faire voir, mais dans cette attitude, son regard traduit des préoccupations que n'a pas le stupide.

Etant dans l'attitude que nous venons d'indiquer, Maire, *de temps en temps tourne lentement la tête, sans cesser de l'avoir baissée, et lance un regard oblique dans la direction d'ou viennent les employés.* On a déjà pu remarquer, principe qu'il suivra invariablement pendant deux mois, qu'*il se courbe davantage et montre un automatisme plus intense, selon qu'il croit que les personnes qui arrivent ont, dans la maison, une qualité hiérarchique plus élevée.*

Le lendemain, nous l'observons attentivement à distance. Il est évident, pour un œil exercé, que l'*attitude d'hébètement est forcée.* On le regarde de suite, sans quitter sa place, un quart d'heure environ. Il ne quitte pas la sienne non plus ; mais, *avec une lenteur admirablement étudiée, il tourne de temps en temps la tête du côté de l'observateur.* On passe alors brusquement près de lui, sans paraître y faire attention, et on engage une conversation avec les malades, en allant des plus éloignés aux plus rapprochés, et en ne cessant pas de disséquer tous ses mouvements. *Il est extrêmement manifeste qu'il observe et étudie nos impressions* comme nous étudions ses allures. Or, impassibilité de tout son corps ; mais la tête tourne ou se lève avec une lenteur graduée pour retomber, par exemple, plus rapidement, et l'on peut voir déjà, à cette première tentative d'inspection que l'*œil est vif, intelligent et scrutateur*, et cela d'autant plus que la réceptivité cérébrale est plus tendue par les efforts qu'elle fait pour courir au devant

des sensations. *A mesure que nous approchons de lui pour parler à des malades qui l'avoisinent, l'attention paraît plus forte ;* mais il sent qu'on est plus près de lui et qu'on peut davantage l'observer ; sa tête baissée ne bouge plus, mais les *paupières se lèvent assez fréquemment et l'œil se dirige vers nous.* On passe près de lui sans vouloir se préoccuper de sa présence et converser ; on a fait exprès de suivre la ligne droite où il se trouve, et il se dérange un peu, de façon à laisser juste le chemin libre. A peine a-t-on fait dix pas qu'il *se retourne, exactement comme une personne ordinaire, regarde un court instant,* puis reprend sa première posture ; malheureusement pour lui, il s'est figuré, parce que nous avons fait exprès de passer tout d'abord en visite officielle des malades, que nous et ceux qui nous accompagnaient, ne laissions personne en arrière ; or, quelqu'un observait à distance, dans un massif, et a pu saisir le fait extrêmement important que nous signalons comme l'un des premiers symptômes diagnostics des recherches ultérieures.

J'ai souligné les passages montrant les discordances symptomatiques que présente l'apparente stupidité de Maire. Ces discordances sont les suivantes:

Physionomie exprimant des préoccupations qui n'existent pas chez le stupide.

Regard n'ayant à certains moments rien du regard du stupide, mais étant celui de l'homme normal et exprimant, lui aussi, des préoccupations que n'a pas le stupide.

Attitude d'un individu qui ne vit pas isolé du

monde, mais qui observe et étudie les impressions des personnes qui l'entourent.

Exagération de l'hébétude et de la stupeur, suivant la qualité des personnes en présence desquelles il se trouve.

Mouvements brusques n'appartenant pas au stupide.

Ces incorrections ne sont pas spéciales à Maire, on les retrouve, d'une manière générale, chez tous les individus simulant la stupidité.

Parfois, certaines sont plus choquantes encore. La stupidité, par exemple, peut, comme l'agitation maniaque, ne se manifester qu'en présence du médecin. D'autres fois, à l'inverse de ce qui se passe dans la stupidité vraie, le simulateur prêtera attention à ce qui se passe autour de lui ou fera certains actes. L'observation suivante, que je résume encore d'après Bonnet et Bulard (1), souligne ces particularités :

Obs. XXXI. — Cunin est un héréditaire, il s'est fait arrêter comme incendiaire et tue un de ses co-détenus. L'attention est éveillée sur son état mental par un de nos confrères ; il est alors soumis à l'examen médico-légal de MM. Bonnet et Bulard.

Il a les allures générales du stupide, mais il présente des discordances symptomatiques.

Assis près de la porte, sur le bout d'un banc, il a les bras pendants. « Il reste immobile sans tourner, ou à peine, la

---

(1) *Ann. méd. psychol.*, 1869, t. II, p. 238.

tête; mais son regard est loin d'être immobile; ses yeux vont successivement de l'un à l'autre des malades qui sont dans la salle; *il suit attentivement tout ce qui se passe autour de lui. — Plusieurs fois, en le regardant à la dérobée, nous rencontrons son regard qui a l'air de chercher qui nous sommes et qu'il détourne quand nous le fixons.* — On n'obtient d'abord pas de réponse, et ce n'est qu'en insistant longuement qu'on finit par obtenir un « oui » bien bas et à peine articulé. Pendant que nous l'interrogeons ; *il a souvent des mouvements automatiques des bras qui semblent bien singuliers...* Il reste toute la journée à la même place; faisant à peine quelques mouvements. Toutes les paroles qu'il ait dites ont été pour satisfaire à des besoins naturels, parce que nous avions prescrit de ne pas lui offrir d'aliments et d'attendre qu'il en demandât.

Les jours suivants le même état s'observe. Cunin se renferme même dans un absolu mutisme. — Il est au lit pour un ulcère suppurant de la cuisse; au premier abord, il ne semble pas y faire attention, mais c'est plus automatique que réel ; *il s'occupe très bien de lui-même quand on a le dos tourné. Il en est de cela comme de son air hébété quand nous nous approchons de lui; à peine ne nous voit-il plus que sa physionomie quitte subitement son expression de torpeur; son œil devient intelligent, et rien de ce qui se passe autour le lui ne lui est étranger; il observe tout très attentivement.— En notre absence, il sait très bien demander tout ce dont il a besoin dès qu'il voit qu'on l'oublie.* »

Dans certains cas *les réponses n'ont rien de clinique, sont atypiques*. Exemple :

OBS. XXXII. — Dumarché, un autre stupide simulateur observé aussi par BONNET et BULARD (1), est contrarié lorsque les médecins l'examinent sans l'interroger et, sans qu'on lui demande rien, il dit à l'un d'eux qu'il l'a vu. Il présente, en outre, un symptôme que nous avons déjà rencontré dans la manie, ses *réponses*, quand il veut parler, *sont absurdes*. Exemples :

D. — En quelle année avez-vous été soldat?

R. — On me lie les bras et les jambes, on ne veut pas me laisser aller promener. Je voudrais bien avoir mon chien pour aller en Pologne.

D. — Quel état avait votre père ?

R. — C'est une noblesse qui travaille.

D. — Pourquoi essayez-vous de me tromper ?

R. — (Très vivement). Je vous aime bien, vous ne m'avez pas fait de mal.

D. — Depuis combien de temps votre père ne vit-il plus avec votre mère ?

R. — Mon père n'est pas gentil, mais il est bon.

Dans les cas où la stupidité s'accompagne de délire, le simulateur, au milieu d'un langage incohérent, a certaines réponses qui prouvent qu'il a compris le sens de la question qu'on lui pose et se livre à des actes indiquant qu'il a conscience de lui-même et de sa situation. C'est le cas de K... (obs. XIII), qui simulait un état psychique avec privation de la mémoire et de la faculté de concevoir et de juger et qui prouvait çà et là, par un acte et un mot, qu'il possédait de la

---

(1) *Ann. méd. psych.*, 1864, t. IV, p. 228.

mémoire, du jugement, de la réflexion, qu'il observait et pouvait penser.

LYPÉMANIE

Les observations de lypémanie simulée sont, je l'ai dit, peu nombreuses et, parmi celles publiées dans la science, il en est dont la relation incomplète ne permet pas de dégager les éléments propres à faire naître le doute dans l'esprit du médecin et à établir le diagnostic de simulation. Toutefois, malgré cette pénurie, celles que nous possédons veulent être étudiées et, suivant nos errements, nous ferons précéder leur étude d'un sommaire symptomatique de la lypémanie.

Résumé symptomatique. — Voyez cette malade, malgré le bruit qui se fait autour d'elle, elle reste immobile sur sa chaise, étrangère à ce qui se passe ; ses traits contractés expriment la tristesse; ses yeux fixés à terre et toute sa physionomie indiquant la concentration de son moi vers une idée. Approchez-vous d'elle et il faudra que vous l'interpelliez, même assez vivement, pour qu'elle lève vers vous un regard douloureusement triste. Interrogez-la, et ce n'est qu'après des demandes souvent répétées que vous obtiendrez d'elle une réponse lente et dite d'une voix plaintive et que vous arriverez à savoir la nature de sa préoccupation. Celle-ci, variable suivant les cas, se rapporte, tantôt à une idée hypochondriaque, tantôt à une idée d'auto-accusation, de ruine, de damnation, etc., etc. A ces idées délirantes s'ajoutent volontiers des hallucinations qui

les entretiennent, les activent et donnent à certains moments à la malade une attitude particulière. Sans courage, cette femme est aussi sans volonté suffisante pour lutter contre le délire qui l'étreint.

Voyez cet autre malade, sa physionomie porte, elle aussi, l'empreinte de la tristesse, ses traits sont plus contractés encore que ceux de la précédente et expriment un état d'angoisse que soulignent ses plaintes et ses gémissements. Mais, à l'inverse de sa voisine, elle ne peut rester immobile, elle va et vient, marche continuellement à petits pas et en gémissant. C'est la lypémaniaque anxieuse qui, malgré sa douleur, ne verse pas plus de larmes que la précédente.

Examinez les différentes fonctions de ces malades et vous trouvez de l'insomnie ; une peau sèche, plus rarement huileuse avec odeur particulière ; une respiration superficielle et dont le rythme est en rapport avec le degré de l'inquiétude ; des douleurs névralgiques ; de l'inappétence ; une langue saburrale ; de la constipation ; un ralentissement de la fonction hépathique et de la nutrition générale, et, au contraire, une suractivité de la nutrition cérébrale, une exagération des réflexes, etc., etc.

Ombres portées au tableau clinique par la simulation. — On comprend qu'un semblable état pouvant durer des semaines, des mois, soit difficile à imiter et attire peu le simulateur, d'où la pénurie des cas de simulation de cet ordre. Ceux que nous possédons nous montrent des ombres suivantes :

Préoccupations n'existant pas chez le lypémaniaque. Symptômes atteignant trop rapidement leur summum

d'intensité. Incohérence des signes cliniques. Absence des symptômes physiques propres à la maladie; pas d'inappétence; pas d'insomnie; pas de diminution du nombre des respirations, etc.

N... cette jeune fille de 19 ans, dont nous avons rapporté précédemment l'histoire à propos de la forme lypémaniaque de la simulation (obs. XV), avait des préoccupations incompatibles avec la lypémanie religieuse dont elle paraissait atteinte : *Se trouvant mal nourrie, elle demande à être traitée comme pensionnaire et indique la personne qui pourrait répondre de ses dépenses.*

Dans l'observation suivante, on retrouve les autres ombres que j'indiquais tout à l'heure.

Obs. XXXIII. — L... (1), 23 ans, sans antécédents héréditaires, caissier, ayant des habitudes alcooliques modérées, très joueur, prend une forte somme dans la caisse de son patron pour payer une dette de jeu.

Il est arrêté; interrogé dès le lendemain de son arrestation, il est déprimé, ahuri, répond avec difficulté aux questions qu'on lui pose et a une attitude méfiante. Peu de jours après, il accuse des idées de persécution, des hallucinations de l'ouïe, de la vue, de l'odorat qu'il ne peut spéfier et des idées de suicide.

La rapidité avec laquelle le délire avait acquis l'intensité qu'il présentait, l'absence de période prodromique, l'incohérence symptomatique, l'absence d'inappétence, d'insomnie, d'hypéresthésie, de refroidissement des extré-

---

(1) Ingegnieros. *Loc. cit.*, obs. XXV, p. 139.

mités, du nombre des respirations, de l'exagération des réflexes, toutes ces particularités firent soupçonner la simulation.

Un examen médico-légal affirma l'existence de celle-ci et montra que, déprimé moralement, L... avait exagéré sa dépression et simulé des idées délirantes et des hallucinations.

CHAPITRE V

Éléments de doute et de diagnostic *(suite)*

FOLIE DES PERSÉCUTIONS

Résumé symptomatique.— La folie des persécutions n'apparaît jamais brusquement, elle se développe lentement, progressivement et n'arrive à la période d'état qu'après une première période d'inquiétude. Une fois constituée, elle se traduit par des idées de persécutions étroitement unies à des hallucinations, plus particulièrement à des hallucinations de l'ouïe. La physionomie du persécuté reflète l'inquiétude, la méfiance et son attitude est, à certains moments, celle d'une personne qui écoute et répond à quelqu'un qui lui parlerait. Les hallucinations ont une netteté et une précision qui en imposent absolument au patient ; il ne peut mettre en doute leur réalité ; les idées de persécutions ne s'imposent pas moins à son esprit ; son intelligence est caduque vis-à-vis d'elles. Aussi il croit n'être ni malade, ni fou, il proteste avec énergie quand on le suspecte à cet égard et toute tentative pour essayer de le convaincre échoue misérablement. En dehors de ses idées délirantes, son intelligence est conservée, son raisonnement et son jugement peuvent s'exercer normalement ; ses fonctions organiques se font régulièrement, seul le sommeil est parfois entravé par le délire.

On connaît l'évolution de cette maladie avec ses étapes successives, d'hallucinations, d'interprétation, de mégalomanie, de démence, toutes étapes très longues et demandant des mois, des années même pour être franchies.

Je n'insiste pas davantage sur ce résumé symptomatique, j'ajouterai seulement que le persécuté devenu criminel, se souvient parfaitement de l'acte commis par lui et ne le dissimule pas.

Ombres portées au tableau clinique par la simulation. — Parfois, la simulation se présente avec une physionomie clinique bien faite pour en imposer ; je n'en veux pour preuve que l'observation de MARIUS (obs. XVIII) et celle de Maumy que je rapporterait tout à l'heure d'après GARNIER et VALLON ; ces médecins insistent sur l'habileté avec laquelle le prévenu simulait la folie.

Les simulateurs qui arrivent à ce degré de perfection sont généralement des individus qui ont vécu dans un asile d'aliénés et qui ne font qu'imiter des modèles observés par eux.

Parmi les observations de folie des persécutions simulées, il en est qui ne peuvent nous être d'aucune utilité pour le but que nous poursuivons, soit que la simulation n'ait guère été qu'ébauchée, soit que le simulateur ait été trahi par quelqu'un auquel il s'est confié, soit pour quelque autre raison.

On trouvera deux exemples de cet ordre dans l'ouvrage d'INGEGNIEROS; l'un vise un simulateur que la seule menace de la bastonnade a suffi pour démasquer ; l'autre a trait à un individu qui, ayant frappé

sa femme, simule un délire de jalousie et de persécutions pour échapper à la justice. Malheureusement pour lui, il confie sa feinte à sa femme qui, effrayée de le voir redevenir libre, va tout raconter au juge.

Toutefois, ces observations élaguées, il en reste d'autres qui nous fournissent des éléments précieux. Je retiendrai plus particulièrement les quatre suivantes :

La première est rapportée par CASPER (1), je la résume en soulignant les éléments qui font naître dans l'esprit de ce médecin des doutes sur la réalité de la folie. Ces éléments sont tirés de l'*expression de la physionomie* et de ce fait que *le prévenu dit souffrir de « manie de persécution »*. Or jamais un persécuté n'emploiera semblable expression, jamais, comme je le dis dans le résumé qui précède, il ne reconnaîtra être malade.

OBS. XXXIV. — Teck est un grand criminel condamné de nombreuses fois pour vol ou autres délits et, en dernier lieu, à sept ans de travaux forcés. Pendant qu'il purgeait cette peine, il simule la folie dans le but de changer de prison et plus particulièrement d'être transporté à l'hôpital de la Charité. On le soumet à l'examen de CASPER.

Il émet deux ordres d'idées délirantes, des idées de persécutions et des idées de grandeur, mais il est surtout persécuté. Il dit être électrisé par des forces invisibles et avoir

---

(1) CASPER. *Traité pratique de médecine légale*, 1882, t. I, p. 290.

inventé une voiture marchant plus vite que le chemin de fer et devant contribuer à diminuer la chèreté des vivres, etc.

Mais *son regard n'a rien du regard du persécuté, il n'exprime que l'effronterie et Teck s'oublie souvent, en accompagnant ses propos incohérents par un sourire singulier, qui prouve qu'il se moque lui-même de ce qu'il raconte; de plus il dit souffrir de* « *manie de persécution* ».

Ces deux particularités font naturellement naître des doutes dans l'esprit de Casper, surtout la dernière, à propos de laquelle il s'exprime ainsi :

« Cette expression, prise dans la nomenclature scientifique des auteurs modernes, a été retenue par Teck, qui la répète, sans se douter qu'elle devient pour lui un indice de simulation préparée.

» Jamais un malade n'avouera qu'il souffre de « manie de persécution », et même il ne croira pas le médecin qui le lui dira. Du moment que Teck sait que sa « manie de persécution » est une manie, il sait qu'il n'est pas électrisé ».

La seconde observation vise I..., cet individu observé par Langlois et dont j'ai déjà parlé à propos de la simulation préventive.

I... tente, on s'en souvient, d'assassiner une femme qu'il aime et refuse de se donner à lui. Il simule un délire des persécutions ; les gens du quartier riaient dès qu'il tournait le dos; la police le persécutait, on avait installé chez une fille soumise du voisinage une machine pour le tourmenter, et, un soir, il aurait vu entrer dans sa chambre une espèce de fumée avec des bonshommes qui dansaient dedans.

Mis en observation à l'asile de Maréville, des éléments de divers ordres amènent Langlois à penser,

puis à admetttre que I... simulait : Ces éléments proviennent : *du mobile qui a poussé cet homme à tuer; de l'expression de sa physionomie; de ce fait que I..., comme Teck, disait être fou ; des contradictions flagrantes dans la description que I... faisait de ses hallucinations.*

Le mobile qui a poussé I... à tuer n'a rien de pathologique et cependant cet homme se disait persécuté avant le crime commis par lui. Or, comme le dit LANGLOIS, si « l'aliéné tourmenté par ses idées de persécutions cherche à se débarrasser de ses ennemis, il ne frappe pas une femme pour laquelle il a une passion violente. »

L'expression de la physionomie n'a rien de celle du persécuté halluciné avec son inquiétude et son attitude si particulière vis-à-vis de ses hallucinations.

I. ., une fois arrêté, dit : « Faites de moi ce que vous voudrez, *je suis fou* », commettant ainsi, à l'instar de Teck, une grave erreur clinique.

Des contradictions flagrantes dans la description que I... fait de ses hallucinations. « Tout d'abord il avait répondu qu'il n'avait jamais vu ses persécuteurs, mais bientôt il paraît se raviser et le soir, à la contre visite de l'interne, il se met à décrire les agents qui le poursuivaient. Plus tard enfin, il changea d'attitude dans la crainte d'être enfermé à Maréville. »

Nous empruntons, en la résumant, la troisième observation aux docteurs GARNIER et VALLON. Dans ce cas, les éléments qui font naître le doute sont

multiples et se tirent de *l'expression de la physionomie*, *des réticences dans les réponses*, *d'une soi-disant perte de la mémoire* relativement au crime commis, d'un *changement d'attitude suivant les milieux*.

OBS. XXXV. — Maumy (1) a commis une tentative d'homicide volontaire sur la personne de sa femme, en la précipitant par une fenêtre du troisième étage. Quand les agents viennent pour le prendre, il refuse d'ouvrir et lance un fer à repasser à la tête de l'un deux. Devant le juge d'instruction, il dit que sa femme s'est jetée elle-même par la fenêtre et, une fois cette déclaration faite, il se livre à des divagations.

Soumis à l'examen des docteurs GARNIER et VALLON, il se présente à eux de la façon suivante :

« Pendant trois mois, disent nos confrères, l'attitude de Maumy a toujours été identiquement la même à chacune de nos nombreuses visites : l'air sombre, la tête obstinément baissée, il ne quitte pas des yeux sa coiffure ou son numéro matricule qu'il remue machinalement entre ses doigts : *de temps à autre seulement il lance un coup d'œil sournois, on dirait qu'il craint de trahir par son regard l'expression de sa pensée*. C'est avec la plus grande peine que nous obtenons quelques rares réponses aux questions que nous lui posons, il faut, pour ainsi dire, lui arracher les paroles ; ses réponses sont d'ailleurs très variables, et ne suivent jamais immédiatement la demande. *Maumy semble réfléchir avant de parler*. Ainsi, à cette question nettement formulée : est-il vrai que vous avez jeté votre femme par la fenêtre ? Maumy tantôt ne répond pas, tantôt prononce les

(1) *Archives de neurologie*, 1895, t. XXIX, p. 161.

phrases suivantes : « Je ne l'ai pas jetée par la fenêtre, je n'aurais jamais eu ce courage. — Elle est peut-être tombée par la fenêtre à peu près comme moi. — Je ne l'ai pas jetée plus que vous. — Je n'en sais rien. — S'il y en a qui le savent, ils sont plus avancés que moi. — C'est peut-être elle qui s'est jetée par la fenêtre. — Je l'ai vue monter sur la fenêtre, mais elle ne s'est peut-être pas tuée. Elle ne doit pas être morte, elle n'était pas assez hardie pour se jeter par la fenêtre. — Il me semble bien l'avoir vue se jeter par la fenêtre. »

« Quand nos interrogations deviennent trop pressantes, Maumy garde un *mutisme* obstiné ou, *après un temps de réflexion*, fait entendre des plaintes comme celles-ci : « On me donne de la nourriture fraudée qui me fait faire le fou. — On me fait des misères. — Avant, la police me suivait. — On m'électrise dans ma cellule par les regards (judas) de la porte. — Je n'ai pas besoin de parler pour qu'on se fiche de moi, on s'en fiche bien assez comme çà. — Le complot était peut-être bien fait à l'avance. — On me travaille par la physique. »

Envisagé dans son délire, Maumy est donc bien un persécuté, mais, comme le font remarquer Garnier et Vallon, « un vrai persécuté a une attitude tout autre ; il frappe pour se venger d'un individu qu'il considère comme un ennemi, pour faire cesser les persécutions auxquelles il est en butte, il est persuadé d'avoir le droit pour lui, aussi raconte-t-il les détails du crime pour lequel il est inculpé avec précision, sans rien nier, sans chercher à atténuer sa responsabilité, repoussant d'ailleurs toute imputation de folie ». *Le vrai persécuté n'a ni réticence, ni perte de la mémoire relativement à son crime.* Ces ombres au tableau clinique ne sont pas les seules, *l'attitude de Maumy change*

suivant les milieux, il en arrive même à avouer sa simulation.

Envoyé de Mazas au dépôt, l'attitude de Maumy se modifie. « Sa physionomie, qui jusque là était demeurée immobile et impénétrable, s'épanouit, il cause volontiers et nous donne quelques renseignements. Il avoue qu'il n'a jamais aimé sa femme : « Nous n'étions pas de même idée tous les deux », nous dit-il, mais, quand on veut lui faire raconter les circonstances dans lesquelles il a commis son crime, il se dérobe. Nous lui faisons remarquer qu'*il a avoué à M. le Juge d'instruction avoir précipité sa femme par la fenêtre.* « Si j'ai avoué, dit-il, c'est que j'ai conté une colle ». Nous lui demandons si au dépôt on le tourmente par la physique comme à Mazas ; il ne peut s'empêcher de rire et prétend ne plus se souvenir de ce qu'on lui faisait à Mazas; un jour, il finit même par reconnaître qu'il s'est moqué de nous, il disait qu'on le tourmentait, « il pensait nous mettre dedans et se déclare prêt à recommencer ».

« Et, en effet, envoyé à Mazas, Maumy reprend son attitude d'autrefois, il parle de physique et d'électricité, mais maintenant, en se plaignant des persécutions dont il est l'objet, il ne peut retenir un sourire, le sourire du menteur surpris ».

Je demande la quatrième observation au docteur Rey. Notre confrère nous montre dans ce cas comme incorrections : *une apparition trop rapide, pour ainsi dire, galopante des idées de grandeur ; des sympômes incorrects ; une perte de la mémoire qui jure avec l'époque d'apparition de la maladie.*

Obs. XXXVI.— Le docteur Rey a été amené a exa-

miner, au point de vue médico-légal, un individu Z... P. arrêté pour escroqueries. Condamné à 13 mois de prison, notre homme qui, jusque-là, n'avait présenté aucun trouble psychique, se plaint à un moment donné des plus étranges sensations; un ver s'est introduit dans son oreille droite occasionnant de la surdité, des troubles de la vue et d'atroces douleurs dans la tête; il est, ajoute-t-il, dans un état de maigreur qui le rend transparent; il n'a plus d'ombre.

« Il accuse aussi, les attribuant à la présence du ver, des absences de la mémoire qui, dit-il, ne veut pas lui servir, de sorte qu'il doit attendre des heures jusqu'à ce que l'insecte soit calmé... »

Z... se dit, en outre, « en butte aux persécutions de ses co-détenus et du personnel de la prison; il accuse des hallucinations de la vue et de l'ouïe; il nous fait connaître que par un système de correspondance, au moyen des barreaux de sa cellule, il sait ce qui se passe aux Indes et dans l'Afrique centrale, où il a une mission à remplir.

Plus tard, Z... affirme qu'en pétrissant des petits disques de mie de pain entre les doigts et durcis par une exposition aux rayons solaires, il obtient des pièces d'or.

Recherchant à quelle forme appartient le délire de Z..., le docteur Rey pense qu'on pourrait y voir un délire mélancolique avec préoccupations hypochondriaques, idées de persécutions auxquelles aurait succédé bientôt un délire ambitieux et mystique et des idées de richesse et de satisfaction personnelle; ce serait un délire chronique systématisé (type Falret-Magnan).

Mais dans ce délire plusieurs particularités le frappent et font naître dans son esprit des doutes sur une simulation possible. C'est d'abord l'*apparition trop rapide des idées de grandeur*; c'est ensuite l'*incorrection des symptômes*

exposés par Z... ; ce sont enfin *les troubles de la mémoire.* Je laisse ici la parole au docteur Rey.

Parlant des idées de grandeur succédant aux idées de persécutions, il dit : « C'est bien là une évolution qu'on observe dans le délire chronique, mais elle n'offre jamais ce caractère en quelque sorte galopant. Il y a, au contraire, dans cette forme mentale des états stationnaires, des périodes de longue durée ; de plus, les symptômes que nous expose Z... sont souvent incorrects ; nous savons bien que les hypochondriaques se plaignent à tous propos et en toute sincérité de maux imaginaires, mais les aliénés sont moins significatifs quand il s'agit de troubles sensoriels et notamment des hallucinations ; ils n'en décrivent pas volontiers, encore moins spontanément, les caractères. Z..., au contraire, met trop de soins à les confier d'abord à son gardien, qu'il sait devoir nous rendre un compte exact de son attitude, et à nous-même quand nous négligeons intentionnellement de l'interroger sur ce point. »

Quant aux troubles de la mémoire invoqués par Z..., on ne les observe pas dans les états mentaux qu'il accuse, si ce n'est à la période terminale et avec des caractères bien différents.

Aux éléments de doute et de diagnostic que nous indiquions tout à l'heure, on peut ajouter le *début brusque des troubles psychiques.*

MÉGALOMANIE

Comme les idées de persécutions, les idées de grandeur peuvent se rencontrer dans toutes les for-

mes de la folie, y compris la paralysie générale dont elles sont, on le sait, le délire favori; comme elles encore, les idées de grandeur peuvent, nous l'avons vu, exister dans la manie et le délire des persécutions simulées; comme elles enfin, elles peuvent résumer le tableau clinique de la simulation, constituant ainsi une véritable aliénation mentale, la mégalomanie. Ce sont les faits de ce dernier genre que je veux étudier ici, après avoir brièvement rappelé la physionomie clinique de la mégalomanie.

Résumé symptomatique.— Lorsque la mégalomanie est primitive, elle n'a jamais un début brusque, elle est toujours précédée d'une période prodromique et si, à un moment donné, le délire s'extériorise brusquement, il n'en est pas moins vrai que cette extériorisation est précédée d'une longue période de préparation. Exemple :

Obs. XXXVII.—Maurice est un excellent père de famille et un non moins excellent ouvrier cordonnier; tout le monde le regardait comme un homme d'une saine raison et d'un jugement droit; aussi, ses voisins et ses amis furent fort étonnés, lorsqu'un beau jour il se proclama le « représentant de Dieu sur la terre »; pour eux, Maurice était devenu brusquement fou. C'était une apparence; depuis deux ans une modification profonde s'était produite en lui. Il n'était plus le même avec sa femme, se montrait emporté, nonchalant, préoccupé, et celle-ci remarquait qu'il écrivait beaucoup. Pendant un an, en dehors de ces modifications du caractère, il ne laissa rien voir qui put faire soupçonner une folie ; comme il travaillait moins, il avait

soin de retirer de l'argent qu'il avait déposé à la caisse d'épargne et, chaque semaine, il rapportait à sa femme le produit ordinaire de son travail. Durant la seconde année, le délire devint plus pressant, il abandonna son ouvrage de cordonnier et passa ses journées et une partie de ses nuits à écrire; il écrivait, disait-il, des pièces de théâtre; sa femme le gourmandait, rien n'y faisait, et bientôt il prit envers elle une attitude hautaine, méprisante même, et lui avoua qu'il était Jeanne d'Arc et devait sauver la France. Mais à ce moment encore, Maurice pouvait suffisamment s'observer pour ne rien laisser paraître de son délire en dehors du cercle étroit de la famille et, pour ceux qui ne vivaient pas dans son intimité la plus proche, il passait pour un homme raisonnable.

Une fois la maladie constituée, le mégalomane prend une physionomie, une attitude et a des gestes en rapport avec sa nouvelle situation sociale; sa face est colorée, sa parole est autoritaire, sa susceptibilité et son irritabilité grandes, et c'est avec un air de hauteur et souvent de mépris qu'il condescend à répondre à son interlocuteur; tout son moi est concentré vers ses idées de grandeur, celles-ci le dominent complètement. Parfois des hallucinations s'ajoutent à elles.

En dehors de ces idées, le mégalomane a conservé son intelligence, aussi cherche-t-il à expliquer sa transformation sociale.

Toutes les fonctions organiques du mégalomane s'accomplissent régulièrement.

Ombres portées au tableau clinique par la simulation. — L'observation clinique nous montre ces

ombres être diverses et se traduire plus particulièrement par un *début brusque sans période prémonitoire;* une *habitude extérieure non en rapport avec les idées délirantes;* des *inconséquences dans le délire;* des *symptômes hétérogènes; un mobile criminel non pathologique.*

Les deux observations suivantes, empruntées l'une à Casper, l'autre à Tardieu, mettent bien en relief ces ombres, surtout la première. Tout en respectant la narration de Casper et de Tardieu, je ferai, pour les besoins de l'exposition, des transpositions de paragraphes.

Obs. XXXVIII. — S..., âgé de 38 ans, est accusé de nombreux faux et de tentative d'empoisonnement. Il avait montré à des personnes, dont il voulait s'attirer la confiance, de faux papiers, d'après lesquels il devait avoir déposé une somme de 10.000 francs au trésor de la ville de N...

Dans ses interrogatoires devant le juge d'instruction, S... ne présente aucune trace d'aliénation mentale et se montre plutôt un menteur habile et raffiné.

Condamné a 6 ans de travaux forcés et à 6.200 écus d'amende, il supplie qu'on le laisse se mettre en rapport avec sa femme, afin de se procurer la somme nécessaire pour payer son amende. Cinq jours après, il délirait, et comme sa femme avait dit autrefois que son mari avait eu des moments de folie, on le soumit à l'examen de Casper.

S..., est un héréditaire, son frère est atteint d'aliénation mentale incurable, sa sœur a des moments d'absence. La

prédisposition se traduit chez lui par une pauvreté de l'intelligence, par de la légèreté et de l'excentricité.

Dans une lettre écrite au roi de Prusse, « il se présente comme *prince du sang*, le prie de le faire transporter au château royal pour que, sous les auspices de son cousin le roi, les affaires qu'entraînent pour lui sa naissance royale et d'autres fatalités de cette sorte aient une fin. » Au grand duc, il écrit qu'il est « le fils légitime du feu duc N..., de Mecklembourg-Strelitz. » Il dit qu'il serait d'autant plus facile de faire des recherches au moyen de son « ambassadeur » (qui n'était autre que son avocat H), que « le personnel de feu son père » était encore à sa cour. Mais « afin que l'apanage de sa maison ne coûte pas trop cher au pays, il offrait ses services au roi de Prusse et laisserait au prince I... son héritage.

... Il parle de « sa majesté innée », il espère que le roi voudra bien oublier sa faute, puisqu'il peut lui être utile dans sa maison, dans son état et dans son armée. « Il suffit, dit-il, de donner ici quelques avis sur la Russie, il faut nous fortifier pour pouvoir faire front à ce colosse, il faut augmenter l'armée, mais il est grand temps aussi d'équiper une flotte pour notre Prusse. Ainsi, je veux créer une flotte, etc. »

Voilà bien un délire mégalomaniaque tel qu'on peut le rencontrer en clinique, mais les ombres au tableau sont multiples, je les indique :

Début des idées délirantes. — La femme de S..., interrogée sur les antécédents de son mari, dépose ainsi : « Il se lève souvent la nuit, se met à écrire pendant des heures entières, parle beaucoup de sa grande fortune et très souvent ne se souvient plus de rien le lendemain. Puis il n'est

pas rare qu'il me prenne pour une autre et dit, par exemple, la nuit qu'il voudrait savoir ce que dirait sa femme, si elle savait que je suis couchée près de lui ; souvent aussi il m'a raconté qu'il était le fils du feu duc de Mecklembourg-Strelitz. »

Cette déposition, on ne peut plus précise, semblait affirmer que la folie avait débuté chez S... bien avant l'acte criminel commis par lui et, par suite, portait à penser que cet homme était aliéné au moment de la perpétration de cet acte. Toutefois la folie de S... ne s'étant extériorisée qu'après la visite que lui avait faite sa femme à la prison, ou pouvait se demander s'il n'y avait pas eu entente entre les deux conjoints. Une expertise s'imposait et de multiples témoins furent entendus. Tous, même son père, furent amenés à dire que, si S.... était le taré que nous connaissons, il n'était nullement aliéné; le témoignage de la femme S... n'était donc qu'un témoignage de complaisance. Il ne faut pas oublier, en effet, que semblables témoignages sont fréquents parmi les membres de la famille du prévenu qui ont tout intérêt à le faire passer pour aliéné et que, même des étrangers, sous l'influence de sollicitations intéressées, peuvent témoigner dans le même sens ; je n'en veux pour preuve que l'observation de B. A., ce mégalomane dont j'ai rapporté l'observation d'après INGEGNIEROS. Une enquête approfondie est toujours nécessaire dans les cas de cet ordre, car si parfois elle est négative, comme chez S.. , elle peut être d'autres fois positive, ainsi chez un persécuté dont parle encore INGEGNIEROS. Chez cet homme, la folie s'extériorisa brusquement par un acte criminel, mais des renseignements précis démontrèrent qu'il était malade depuis longtemps.

Mobiles. — Donc, chez S..., à l'inverse de ce qui se passe dans la mégalomanie, la folie éclata après l'acte commis, sans période prémonitoire; aussi cet acte n'avait aucun rapport avec le délire c'était un acte criminel, reconnaissant comme mobile, un mobile physiologique, des embarras d'argent.

Habitude extérieure non en rapport avec les idées délirantes.— Tandis que le mégalomane reflète dans toute son habitude extérieure les idées délirantes qui l'obsèdent, tandis que souvent, comme le fait remarquer Calmeil (1), la tenue des mégalomanes est caractéristique, tandis qu'ils se drapent dans leurs vêtements, accrochent à ceux-ci des décorations, se couvrent des indices de leur dignité, tandis qu'ils prennent le costume, les manières des personnages historiques qu'ils se persuadent être, etc., tout autres sont l'extérieur, le maintien et la tenue de S...

« Malgré la modestie du costume des prisonniers, dit Casper, il est extraordinaire qu'un homme, qui se croit prince, se tiennent avec aussi peu de soin. Qu'on voie dans les maisons de fous les rois et les princes, que l'on compare leur maintien et leur fierté avec l'extérieur de S...! Il parle bien de son « auguste épouse » et de son futur héritier, mais d'une manière qui ne peut tromper que des écoliers et à travers laquelle on aperçoit la fraude ».

Inconséquences dans le délire. — Dans ses conversations avec Casper, S... avoue que son frère aîné lui ressemble, que l'irascibilité est commune à toute la famille S..., que le père de l'avocat K... s'est marié avec la sœur de son

(1) *Dictionn. méd.*, art. Monomanie.

père, oubliant ainsi qu'il est prince, tandis qu'un malade n'oublie jamais son rôle, car il ne le joue pas.

Symptômes hétérogènes. — S..., dit Casper, « prouve son mensonge lui-même en faisant du bruit le soir et en battant les prisonniers, ce qu'il n'a pas fait au commencement, et en prenant le parti de m'insulter seulement à ma troisième visite. Comme beaucoup de simulateurs, il a maladroitement entremêlé les symptômes de l'idée fixe à ceux de la fureur ».

Dans l'observation empruntée à Tardieu et que nous résumons, nous retrouvons comme ombres au tableau clinique : *une physionomie et une tenue non en rapport avec les idées de supériorité et des symptômes hétérogènes.*

Obs. XXXIX. — Charles est un repris de justice déjà trois fois condamné pour vols. Il s'introduit un jour dans la chambre de la demoiselle Michel, dans le but, dit-il, plus tard, une fois sa simulation découverte, de se procurer des aliments parce qu'il avait faim.

Lorsqu'on l'arrête, il invoque un tout autre mobile, il ne craint pas de dire qu'il avait des droits sur la fille Michel, en vertu d'anciennes relations intimes et d'un projet de mariage, qu'il voulait lui demander compte de sa conduite et la surprendre en défaut.

Interrogé par le commissaire de police, il prétend n'avoir d'autre nom que le *régénérateur* et tient des propos incohérents. Lasègue et Tardieu son chargés de l'examiner. Il accuse des idées de supériorité ; le non de Régénérateur qu'il se donne représente les facultés supérieures

dont les membres de sa famille et lui-même sont doués. Il a pour mission de régénérer le genre humain. Parmi les dons surnaturels qu'il possède, il a celui de guérir les sourds. A Villejuif, qu'il habite, chacun, dit-il, s'empresse de lui donner ce qui lui est nécessaire en retour des services qu'il prodigue.

Ces idées de grandeur jurent avec l'expression de sa physionomie qui reflète la stupidité et avec la *sordidité de sa tenue.* « Ses cheveux longs étaient hérissés sur sa tête et dans un tel désordre qu'il eût été impossible de les démêler ; ils étaient, comme toute sa personne, d'une saleté repoussante ; ses vêtements étaient sales et déchirés ; sa chemise, toujours entr'ouverte, laissait voir sa poitrine. Le prévenu affectait de n'avoir aucun soin de lui-même et de vivre dans une indifférence sordide ».

De plus, à l'inverse du mégalomane qui répond d'une manière sensée, lorsqu'on l'interroge en dehors de son délire, Charles *répondait d'une façon absurde aux questions les plus simples.* Voici, en effet, quelques-unes de ses réponses au magistrat instructeur.

D. Où preniez-vous vos repas avant votre arrestation ? — *R.* Je ne mange jamais, on m'a forcé à manger ; ça m'a fait mal. — *D.* Où demeuriez-vous ? — *R.* Un peu partout. — *D.* Vous ne vous appeliez pas le régénérateur ; qui donc pourrait nous fournir des renseignements sur vous ? — *R.* Il n'en faut pas; je n'appartiens plus à la vie. — *D.* Comment vous appelez-vous ? — *R.* Je ne m'appelle pas. — *D.* Où êtes-vous né ? — *R.* Je ne puis pas communiquer ; je ne communiquerai que quand la retraite finira.

DÉMENCE

J'ai divisé, on s'en souvient, les observations de démence simulée en deux groupes, suivant que la démence était simple ou liée à des lésions organiques du système nerveux ; je maintiendrait ici cette division.

DÉMENCE SIMPLE

Résumé symptomatique. — Je serai bref sur la description clinique de cette démence, je rappelerai seulement les points suivants nécessaires à l'étude de la simulation.

La démence simple ou démence secondaire est la conséquence d'une aliénation mentale qui use progressivement la cellule cérébrale et l'affaiblit dans son fonctionnement. Ce sont d'abord les choses récentes, les choses du moment que le dément oublie, se souvenant parfaitement encore du passé; puis, progressivement celles-ci s'effacent par tranches successives, en allant du récent à l'ancien et il peut en arriver à ne se souvenir que des choses de son enfance. Tout cela met un long temps pour se produire, de même que l'affaiblissement de la sensibilité morale, du raisonnement, du jugement et de la volonté. Une fois constitué l'état démentiel est continu, sans intermittence, sans variations, suivant les moments.

Naturellement le regard et la physionomie du dément expriment la déchéance psychique, ils sont l'un et l'autre sans grande expression, du moins lorsque la démence est un peu marquée.

Ombres portées au tableau clinique par la simulation. -- Chez le simulateur, la démence apparaît généralement rapidement, brusquement même, et atteint non moins rapidement, non moins brusquement, un très haut degré d'intensité.

G. H. (obs. XXI) ne donne aucun signe de trouble mental devant le Juge d'instruction, il se conduit et parle raisonnablement; c'est seulement lorsqu'il voit qu'il va être atteint par les rigueurs de la loi, qu'il feint d'avoir perdu la mémoire et répond à toutes les questions qu'on lui pose : « Je ne sais pas », et, en même temps, il émet un délire incohérent. Dès ce moment, l'affaiblissement intellectuel est si marqué qu'il ne reconnaît même plus ses sœurs.

Etienne (obs. XXII) se défend d'abord avec habileté, et, tout à coup, il affecte un délire niais et incohérent, son regard est hébété, sa physionomie stupide et la salive s'écoule de sa bouche; puis, après une espèce d'attaque, il perd toute sa mémoire, il ne sait plus exactement son nom, son âge, ne connaît plus les pièces de monnaie, son écriture elle-même, par ses caractères, trahit une démence profonde.

A... (obs. I), quelques heures seulement avant d'être jugée, alors que jusque-là elle n'avait présenté aucun trouble psychique, A..., manifeste tout à coup les signes d'une démence très avancée. Elle avait les manières d'une enfant, prétendait ne pas reconnaître une montre, un chapeau, des pièces de monnaie,

et, aux questions les plus simples, elle répondait qu'elle ne savait pas.

Ce début, cette intensification brusques et rapides de la démence sont bien faits pour jeter des doutes et des doutes profonds dans l'esprit du médecin. Ces doutes s'augmentent encore souvent par la constatation d'un autre élément, *la variabilité d'intensité de cette démence*, suivant les moments et même, au même moment, suivant l'intérêt du malade.

A..., qui semble être dans la démence la plus profonde, lit cependant très bien à haute voix et avec suite les pièces relatives à ses affaires ; elle donne des explications et se rappelle certains faits, etc.

A..., qui, pendant la matinée, n'avait rien présenté d'extraordinaire, répondait et agissait comme d'habitude, appelée dans le cabinet du médecin, perdait tout à coup toute notion, toute idée, arrivant ainsi au dernier terme de la démence. Quand on lui adressait les questions les plus simples, elle feignait de chercher, puis répondait d'un air niais qu'elle ne savait pas ; elle ne pouvait plus compter jusqu'à trois, ne connaissait plus l'argent, riait ou pleurait sans motif, etc.

G. H. s'intéressait à des choses auxquelles ne s'intéresse pas un dément arrivé au degré d'affaiblissement intellectuel auquel il paraissait être arrivé et ressentait des émotions qu'un semblable dément est incapable de ressentir. Il restait des heures entières à la fenêtre, s'intéressant à ce qui se passait dans la

cour et, mis en présence de ses sœurs, il se troublait et rougissait.

Il arrive parfois que non seulement le simulateur feint une démence très profonde, mais que, voulant trop bien faire le fou, il émet des réponses non en rapport avec la demande, introduisant ainsi un symptôme atypique dans sa simulation. C'est le cas d'Etienne (obs. XXII) qui est « dans un état complet de démence, ne faisant que des réponses n'ayant aucun rapport avec la demande. »

En résumé, la rapidité, la brusquerie de l'apparition et de l'intensification de la démence chez un prévenu, l'exagération de cette démence à certains moments et, à plus forte raison, sa disparition à d'autres, la constatation de symptômes atypiques seront les éléments qui feront naître le doute dans l'esprit du médecin relativement à une simulation possible, et lui imposeront le diagnostic de simulation.

Dans les cas, où, comme chez B .. (obs. XX), la démence se produit lentement, progressivement, précédée pendant assez longtemps de troubles délirants, simulés ou non, le doute ne s'impose plus et ce n'est guère que le hasard qui peut faire naître l'idée de simulation.

DÉMENCE ORGANIQUE

Sous ce nom, j'ai en vue la démence s'accompagnant de troubles paralytiques. Au premier abord, la

simulation d'un semblable état paraît bien difficile, voire même impossible, tant sont précis les caractères des paralysies organiques. Il n'en serait rien ; on n'a pour s'en convaincre qu'à relire l'observation de John Jacker (obs. XXIII) ; si l'individu qui en fait l'objet est réellement un simulateur, il aurait feint l'hémiplégie avec un art merveilleux.

Pour mon compte, je ne me suis trouvé qu'une fois en présence d'un semblable problème et ce problème, j'en poursuis encore la solution en ce moment. Il s'agit d'un individu âgé d'une vingtaines d'années, condamné pour vol à huit ans de réclusion et qui présente des troubles délirants et une hémiplégie gauche. Cet homme, qui, jusque-là, n'avait rien offert d'anormal, manifesta des troubles cérébraux lorsqu'il comprit qu'il était perdu.

La science est peu riche, du moins d'après les recherches que j'ai faites, en observations de démence organique simulée ; je n'en connais qu'une où le médecin ait réuni et étudié les incorrections permettant d'arriver au diagnostic de simulation. Elle appartient au docteur Dietz (1). Comme elle montre le doute, puis la certitude, entrant et s'établissant dans l'esprit du médecin et qu'elle peut ainsi servir de modèle au point de vue des recherches à faire pour

(1) Simulation Von Geistesstörung. Typus: Copie des Kindes. 1 1/2 jahrige « Lähmung ». *Allg. Zeitschrift fur Psychiatrie,* etc. 1897, t. LIII, p. 1.

arriver au diagnostic de simulation, j'essaierai de la résumer.

Obs. XL. — Schreiner L. L., de K..., âgé de 32 ans, a déjà été condamné plusieurs fois pour vol, sans avoir été considéré comme aliéné.

Lors de son dernier vol, il s'enfuit par les toits avec beaucoup d'adresse et sans se faire aucun mal ; rattrapé, il nie d'abord son délit et ne l'avoue que quatre jours plus tard. A ce moment, on ne remarque chez lui ni troubles intellectuels, ni troubles moteurs ; ses réponses sont claires et logiques.

Quinze jours après, on le trouve dans sa cellule sans connaissance et paralysé. On le transporte aussitôt à l'infirmerie. Deux des médecins qui l'examinent le regardent comme un simulateur, un troisième n'ose pas se prononcer. Il est conduit quelque temps après à l'asile d'Illenau où l'observe le docteur Dietz.

L... est en état d'idiotie ou mieux peut-être de démence marquée, et notre confrère nous le présente au point de vue physique de la façon suivante :

Nutrition générale bonne, insensibilité complète au toucher; toutefois L... repousse le pinceau faradique qu'on veut lui appliquer et quand on lui pose un morceau de glace sur la poitrine, il a une brusque respiration comme l'homme normal au contact du froid.

Les pupilles réagissent bien à la lumière ; il n'existe aucune paralysie de la face, les mouvements des muscles de la mastication, de la déglutition, de la parole, de la tête et du cou sont normaux, de même ceux du tronc quand L... est couché et assis. Seulement, quand il est couché, il ne peut parvenir à s'asseoir ; il essaie, mais quand il a fait la

moitié du mouvement, il ne peut aller plus loin et retombe peu à peu sur son lit.

Il remue les bras et les doigts avec une grande dextérité lorsqu'il ne se croit pas surveillé, tandis qu'il s'ingénie à paraître maladroit dans le cas contraire ; s'il prend, par exemple, son assiette à soupe, il en renverse la moitié et tient sa cuillère entre le premier et le troisième doigt. Ses bras soulevés retombent inertes, comme paralysés.

Les muscles des membres inférieurs paraissent complètement paralysés ; ils sont inertes et suivent passivement les mouvements qu'on leur imprime. Si on met L... debout, ses genoux plient et il tomberait si on ne le soutenait pas. Toutefois, la position des pieds n'est pas celle en équin qu'elle devrait avoir depuis le moment où L... est paralysé.

Ni paralysie de la vessie et de l'intestin ; ni troubles trophiques de la peau.

Les réflexes patellaires et galvaniques sont normaux.

Aucun trouble d'aucun organe.

La brusquerie d'apparition de l'état précédent chez un prévenu devait déjà forcément jeter des doutes dans l'esprit du docteur DIETZ. Ces doutes, les anomalies diverses dans l'état parétique et sensitif de L..., que nous venons d'indiquer, les augmentent : *paralysie respectant complètement les muscles de la face, dextérité des mouvements des bras et des doigts quand L... ne se croit pas observé, sensibilité au froid s'exprimant nettement quand on place brusquement un morceau de glace sur la poitrine de L..., discordance entre les mouvements des bras et des doigts suivant que L... se croit ou non observé, lourdeur avec laquelle le bras soulevé retombe, défectuosisé de position du pied.* Tout cela devait forcément augmenter les doutes

du docteur DIETZ. Un examen plus prolongé et plus détaillé les confirme.

A la visite du médecin, L... est plus paralysé que dans le reste de la journée; par exemple, l'infirmier a beaucoup plus de peine à le soulever à ce moment que lorsqu'il l'habille le matin.

La nuit, pendant que L... dort, on constate qu'il meut les jambes et les allonge, ce qui est impossible dans une vraie paralysie.

Lorsque l'infirmier le soulève pour le lever et approche ses pieds de terre, L... soulève en l'air ses jambes paralysées.

Une mouche se pose-t-elle sur la main de L... sans qu'il la voie, son attention est immédiatement attirée et il la chasse.

L'insensibilité, comme la paralysie, paraît absolue au niveau de la plante des pieds ; mais vient-on à étendre le membre inférieur, en pliant légèrement l'articulation du genou et à appuyer la plante du pied sur le bord d'une chaise, L... tient sa jambe dans cette position ; or, pour qu'il en soit ainsi, il faut qu'il sente ; sinon, paralysé comme il le paraît, le pied retomberait de tout son poids sur le sol.

D'ailleurs, l'insensibilité et la paralysie sont si bien voulues, qu'un jour où on distrait l'attention de L..., l'infirmier lui ayant marché brusquement sur le pied, notre homme pousse un cri, se met en colère et retire son pied. Cette épreuve désoriente L..., qui, immédiatement, se met à sentir en différents points.

En présence de semblables incorrections symptomatiques, l'idée de simulation ne pouvait que s'affirmer de plus en plus dans l'esprit du médecin, d'autant plus que quand

celui-ci se posait la question de savoir où localiser la lésion pouvant produire l'ensemble des symptômes intellectuels et musculaires présentés par L.., il ne pouvait y parvenir. Une lésion cérébrale ne saurait s'accommoder de l'absence de paralysie des muscles de la face. Une lésion médullaire ne pouvait davantage expliquer la distribution de l'anesthésie et de la paralysie; d'ailleurs, une semblable lésion conduit rapidement à la mort, ou, dans le cas contraire, elle est irréparable et conduit sûrement à l'atrophie des muscles, à des troubles trophiques de la peau, à la paralysie de la vessie et de l'intestin. Or, rien de semblable n'est observé chez L... Bien plus, sa paralysie a des hauts et des bas; à un moment même, l'anesthésie se limite aux membres inférieurs et à la peau du crâne et ne trouve pas dans sa délimitation, la délimitation qui devrait exister suivant la distribution des nerfs. On ne peut pas songer dans ce cas à une paralysie hystérique.

Tout dans la symptomatologie et l'évolution de la soi-disant maladie parle donc en faveur de la simulation. Il en est de même lorsqu'on étudie l'état psychique qui laisse voir, lui aussi, des incorrections marquées; exagération et anomalie dans l'expression de la démence, activité psychiques en désharmonie absolue avec l'intensité de celle-ci, etc., évolution anormale.

Dietz, groupant ces multiples incorrections, arrive tout naturellement au diagnostic de simulation.

IMBÉCILLITÉ ET SURDI-MUTITÉ

Pour ce qui concerne l'imbécillité, il existe généralement chez le simulateur une désharmonie entre

l'expression de la physionomie et le degré d'arrêt de développement feint. Cette expression est plus intelligente que ne le comporterait ce degré, de là un doute qui naît dans l'esprit du médecin dès sa première rencontre avec le prévenu. Ce doute se confirme, par l'examen plus approfondi de celui-ci qui laisse échapper à certains moments des réponses dénotant une intelligence bien développée ; par des modifications qui se produisent volontiers dans le degré de l'imbécillité, suivant la qualité des personnes en présence desquelles se trouve le prévenu, très marqué devant le médecin, ce degré le sera beaucoup moins devant d'autres personnes ; par les renseignements contenus au dossier ou que l'expert fera prendre par les magistrats. Enfin, l'arrêt de développement est une tare qui remonte haut dans la vie de l'individu et qui a dû s'affirmer chez le prévenu bien avant l'acte criminel commis par lui.

Quand à la surdi-mutité, les doutes ne naîtront pas aisément à son sujet ; cela ne sera guère que la situation de prévenu du prétendu sourd-muet qui éveillera l'attention du médecin, lui fera rechercher les antécédents et le fera surveiller avec soin pendant un long temps pour le prendre en faute.

Je n'insiste pas davantage sur la surdi-mutité qui ne me paraît pas avoir un grand intérêt en simulation. Quant à l'imbécillité, si elle est volontiers exagérée, ainsi que nous le verrons plus tard, elle est rarement, elle aussi, simulée de toutes pièces.

ÉVOLUTION

Chemin faisant, j'ai mis en relief, à côté des incorrections dans l'expression, le mode d'apparition des symptômes, etc., celles que ces mêmes symptômes peuvent présenter dans leur marche. Ainsi, pour ne rappeler qu'un exemple l'agitation maniaque, la stupeur, la mélancolie, la démence elle-même, sont souvent plus ou moins marquées suivant les moments ou mieux suivant l'intérêt du prévenu.

Je ne reviendrai pas ici sur ces incorrections dans la marche des symptômes et ne m'attacherai qu'à l'évolution de la maladie.

Dans certains cas, cette évolution peut offrir des incorrections suscitant des doutes plus ou moins forts.

C'est dans certains cas, la disparition par trop rapide du délire, ainsi chez Simon (obs. VIII). Cet homme, entré à l'asile, présentant un délire hallucinatoire, avec rire niais, plaintes qu'on lui a volé beaucoup d'or, qu'on lui a écrasé la tête, et plus souvent mutisme, n'accuse plus, du jour au lendemain, aucun trouble délirant, redevient normal et dit seulement ne plus se souvenir de sa crise.

C'est, d'autres fois, la simulation de formes successives de folie, dans un court espace de temps. Ainsi, un individu, dont l'histoire est rapportée par E. Laurent, simule d'abord un délire des persécu-

tions, puis une démence arrivée à un degré très avancé et, quelques jours après, un accès de manie.

Je résume cette observation :

Obs. XL.— D... est intelligent, mais son indiscipline et son mauvais caractère l'obligèrent à quitter de bonne heure la maison paternelle. A dix ans il s'engage dans la marine de l'Etat, y reste jusqu'à 24 ans et s'y conduit bien. Revenu dans sa famille, son père craignant quelque nouvelle escapade, le marie à brûle pourpoint. Sa femme, le soir de ses noces, le repousse, lui avoue qu'elle a eu un amant, qu'elle l'aime toujours et qu'elle ne saurait appartenir à un autre. D... la quitte et fait la connaissance d'une courtisane. Il lui faut beaucoup d'argent pour l'entretenir, son travail ne lui en fournit pas assez ; il fabrique alors de la fausse monnaie.

Arrêté une première fois, D... est acquitté faute de preuves suffisantes ; il se fait arrêter de nouveau deux ans plus tard et simule la folie, dans l'espoir de se sauver.

« En arrivant à Mazas, il prétendit qu'on voulait l'empoisonner et refusa toute nourriture. Amené à la Santé, D... commet d'abord la grave imprudence de se confier à plusieurs de ses codétenus; puis, il comprit qu'il ne pouvait continuer longtemps le système qu'il avait adopté à Mazas et brusquement il changea la forme de son délire. Lorsque nous le voyons pour la première fois, il fait à toutes nos questions des réponses brèves et incohérentes ; il a oublié son âge, son nom. etc., etc. Nous n'avons pas douté un seul instant que D... simulait et nous lui avons fait comprendre la grossièreté et la maladresse de son artifice. Alors, tout en conservant un air taciturne, une parole brève et saccadée, sa conduite devint celle d'un homme

raisonnable ; il se déclara prêt à être jugé. Cependant, ses craintes le reprirent au dernier moment ; alors il simula la manie aiguë, l'érotomanie ; il voulait se livrer au coït anal sur son compagnon de cellule. Tout cela ne trompa personne et D... fut condamné aux travaux forcés à perpétuité ».

Siémens rapporte l'observation d'un individu qui simula successivement la fureur maniaque, la surdité, des hallucinations.

C'est parfois une modification du délire sous l'influence d'une suggestion ; nous reviendrons tout à l'heure sur cet ordre de faits à propos des procédés complémentaires de l'examen direct.

L'évolution du délire peut donc, dans certains cas, fournir des éléments très importants de doute et de diagnostic.

Malheureusement, il n'en va pas toujours ainsi et j'ai rapporté, à propos des formes cliniques, des observations où l'évolution du délire simulé avait suivi, à s'y méprendre, celle de la folie vraie.

Je termine ici l'étude analytique des ombres portées par la simulation au tableau clinique de la folie envisagée dans ses différentes formes. Toutefois, avant de clore définitivement cette étude, je veux encore attirer l'attention sur les *écrits* des simulateurs et sur des *actes* auquels se livrent parfois ces derniers et dont la gravité apparente est bien faite pour impressionner le médecin et faire penser à la folie réelle ; je veux parler des *tentatives de suicide*.

On rencontre semblables tentatives indiquées dans quelques observations ; je me bornerai à rappeler celle de Simon (obs. VIII) ; cet homme fait deux tentatives de cet ordre ; une première fois il se pend avec son drap de lit ; une seconde fois, il met le feu à sa paillasse. Mais quand on examine de près ces tentatives, on s'aperçoit bientôt qu'elles n'ont rien de sérieux et que le prévenu a pris ses précautions pour que de prompts secours lui soient apportés. C'est en présence de ses co-détenus que Simon tente de se pendre, assuré, avec juste raison, que ceux-ci le secourront à temps ; c'est ce qui est arrivé. Lorsqu'il mit le feu, la nuit, à sa paillasse, deux autres prévenus couchaient dans la même cellule que lui, et, comme endormis, ils tardaient à se réveiller, notre homme a soin d'enlever sa chemise dès qu'il voit qu'elle peut prendre feu.

On sait combien les écrits des aliénés peuvent avoir d'importance comme éléments de diagnostic, aussi certains auteurs ont pensé que les écrits du simulateur pourraient être utiles pour diagnostiquer la simulation. Je ne trouve, ni dans ce qu'ils ont dit à ce sujet, ni dans les observations où il est question de ces écrits, des preuves probantes à ce sujet ; je me contenterai donc de signaler cet élément à l'attention des médecins.

Etude synthétique. — Dans ce qui précède, nous n'avons eu qu'un but, dégager les incorrections présentées par la simulation affectant telle ou telle forme

symptomatique. Cette étude analytique veut être complétée par une étude synthétique, c'est-à-dire par une étude dans laquelle nous rechercherons si les incorrections que nous avons constatées ne sont pas susceptibles d'un certain groupement.

Lorsque nous les envisageons sous ce jour, voici ce que nous voyons :

Nous les voyons d'abord pouvoir être divisées en trois classes, suivant qu'elles sont constituées par des symptômes anormaux dans leur expression, par une désharmonie symptomatique ou par une évolution anormale.

Nous voyons ensuite ces classes comporter à leur tour des subdivisions et, en fin de compte, on peut dresser le tableau suivant :

A — Ombres constituées par des symptômes anormaux dans leur expression :

a) Symptômes atypiques, c'est-à-dire symptômes n'ayant rien de clinique.

b) Symptômes exagérés : Un des caractères les plus généraux de la simulation de la folie, c'est l'exagération ; le simulateur veut trop bien faire le fou.

c) Symptômes non en rapport avec la forme clinique simulée. Ex. : sommeil, mutisme dans la manie, mouvements brusques dans la stupidité, etc.

d) Symptômes anormaux dans leurs manifestations. Ex. : agitation, stupeur, démence se manifestant seulement à certains moments et devant certaines personnes, etc.

e) Contradiction dans la description des symptômes faite par le simulateur. Ex. : persécuté niant d'abord avoir des hallucinations de la vue et, quelques instants après, affirmant l'existence de ces hallucinations et les décrivant.

f) Symptômes incorrectement exposés. Ex.; étalage spontané de symptômes que l'aliéné vrai n'indique que sur provocation.

B. — Ombres constituées par une désharmonie symptomatique.

a) Physionomie, regard, habitude extérieure, attention, dires, etc., en désharmonie dans leur expression avec la forme clinique simulée.

b) Absence de certains symptômes nécessaires. Ex. : absence dans la lypémanie des symptômes physiques propres à cette forme de folie.

c) Demandes, réponses non en rapport avec la forme clinique simulée.

d) Incoordination des syptômes. Ex. : simulateur maniaque simulant en même temps des idées de persécution et de grandeur et ne sachant pas amalgamer ces idées avec la manie.

e) Inconséquences dans le délire. Ex. : mégalomane oubliant qu'il est prince.

C. — Ombres constituées par une évolution anormale.

a) Des symptômes. Ex. : apparition trop rapide d'une démence portée très loin.

b) De la folie. Ex. : disparition trop rapide du délire.

Certainement, les ombres que les faits m'ont permis de dégager se multiplieront au fur et à mesure que les observations se multiplieront et seront plus fouillées ; toutefois, les incorrections qui s'ajouteront à celles actuellement connues pourront, je le crois, toujours rentrer dans une des subdivisions que je viens d'indiquer. C'est pourquoi le tableau qui précède m'a paru pratiquement utile à établir, pour indiquer au médecin aux prises avec le problème de la simulation, les directions vers lesquelles il devra plus particulièrement porter son attention.

CHAPITRE VI

Procédés complémentaires

Ces procédés ont pour but, soit d'ajouter des signes diagnostics à ceux fournis par l'examen direct, soit d'annihiler la volonté du prévenu en provoquant un délire toxique, soit de l'amener à avouer qu'il simule. Examinons successivement chacun d'eux.

PROCÉDÉS AYANT POUR BUT D'AJOUTER DES SIGNES DIAGNOSTICS A CEUX FOURNIS PAR L'EXAMEN DIRECT.

On se souvient qu'un des moyens préconisés par Zacchias, comme étant un des plus efficaces pour dépister la simulation, est celui qui consiste à émouvoir chez le prévenu, sans qu'il se doute du dessein que l'on peut avoir, certaines passions ; s'il les ressent comme les ressent l'homme normal, on est en droit de suspecter la simulation. Ce procédé a été mis en pratique.

Dans l'affaire Gérard (obs. XII) les experts chargèrent le concierge de la prison de trouver un détenu

assez adroit et assez intelligent pour provoquer le prévenu et engager une lutte avec lui.

Mais ce sont surtout des idées ou des actes délirants qu'on a cherché à suggérer.

Le docteur Monteggia (1) avait des raisons de suspecter la simulation chez un prévenu soumis à son examen ; il affecte alors de dire, en sa présence, que s'il avait fait le contraire de ce qu'il avait fait jusque-là, il aurait été obligé de conclure qu'il était vraiment fou et il lui indiquait, en même temps, ce qu'il aurait dû faire. Cette remarque ne tomba pas dans l'oreille d'un sourd, le prévenu fit tout ce qu'avait dit Monteggia.

Le docteur Chambert (2) raconte que, pour se fixer définitivement sur la situation mentale d'un prévenu à propos de la folie duquel il avait des doutes, il eut recours à un expédient dont les résultats dépassèrent ses prévisions. Il prescrivit un jour, au moment de sa visite, la translation de C... (c'est le nom du prévenu) dans le quartier des épileptiques; il avait pensé que le spectacle des accès convulsifs auxquels ces infortunés sont en proie pourrait opérer sur son esprit une forte impression et lui faire regretter le séjour de la prison qu'il avait paru quitter avec une grande satisfaction. Ces prévisions se réalisèrent ; très peu de jours après l'exécution de cette mesure,

(1) Marc. *Loc. cit.*, t. I, p. 490.

(2) Chambert. *Rapport sur le service d'aliénés de Rodez*, 1856, p. 15, cité par A. Laurent. *Loc. cit.*, p. 221.

C... reprenait une attitude naturelle, recouvrait la parole, et avouait avoir simulé.

Un résultat aussi heureux a été obtenu par le docteur AUZOUY (1), chez un simulateur à forme maniaque.

Toutefois; ce procédé est une arme à deux tranchants ; certains prévenus moins émotifs que C..., peuvent profiter de leur séjour dans un semblable quartier pour simuler l'épilepsie, ainsi chez un simulateur dont l'histoire est rapportée par MOREL (2).

Les ruses peuvent être autres, telles celles de surprendre le prévenu par une visite inattendue, de le faire surveiller sans qu'il s'en doute, etc., etc., c'est dans la mise en œuvre de ces moyens que l'ingéniosité du médecin peut le mieux se donner carrière.

PROVOCATION D'UN DÉLIRE TOXIQUE

MONTEGGIA est le premier médecin qui, à ma connaissance, ait mis ce procédé en pratique, en vertu de l'adage *in vino veritas*.

Le prévenu qu'il avait à examiner refusant de boire du vin, il lui administra de fortes doses d'opium dans le but de le faire délirer et dans l'espoir que, dans cet état, il lui livrerait son secret. Son attente fut

---

(1) *Ann. méd. psych.*, 1857, p. 210.

(2) *Annales méd. psych.*, 1854, t. VI, p. 83.

trompée, mais à la suite de l'administration de ce poison, le délire disparut.

Morel, reprenant cette idée et ayant remarqué que, à la suite du sommeil provoqué par l'éther, ses malades lui livraient, sur les idées délirantes qui les préoccupaient, des aperçus utiles qu'ils ne lui avaient jamais indiqués jusque-là, eut recours à ce même sommeil pour dépister la simulation. Il a réuni les résultats de ses recherches dans un mémoire intitulé : *De l'éthérisation dans la folie, au point de vue du diagnostic et de la médecine légale* (3). Ces résultats ne sont pas encourageants et les médecins qui, après lui, ont mis en œuvre ce procédé, en ayant recours soit à l'éther, soit à d'autres narcotiques, n'ont pas été plus heureux. Cette méthode doit donc être abandonnée ; inutile, par conséquent, d'insister davantage sur elle.

PROVOCATION DE L'AVEU DE SIMULATION PAR LE PRÉVENU

Pour qui connaît les perplexités par lesquelles passe le médecin, placé en face d'un individu suspecté atteint d'aliénation mentale, il n'y aura rien d'étonnant que ce médecin cherche à obtenir de cet individu l'aveu qu'il simule. Pareil aveu confirme tous les doutes; c'est le diagnostic solidement assis;

(3) *Archives générales de médecine*, 1854, t. III, p. 129.

c'est la simulation s'imposant à tous, au médecin, aux magistrats, aux jurés, au public.

Comment obtenir cet aveu? Pour cela, divers moyens ont été mis en œuvre : la persuasion, la ruse, la menace, la douleur.

La persuasion. — Ce moyen consiste à essayer de convaincre le prévenu qu'on n'est pas dupe de sa feinte, qu'on voit clair dans son jeu, en d'autres termes, qu'on le regarde comme un simulateur. Pour cela, il faut que le médecin puisse faire valoir auprès de lui des arguments sérieux, arguments qui ne sont autres que les éléments de doute et de diagnostic étudiés précédemment et qu'il aura observés chez lui. C'est à cette condition seulement qu'il pourra arriver à convaincre le prévenu qu'il est inutile de continuer plus longtemps sa simulation. Il augmentera le poids de ses arguments en lui montrant qu'il a intérêt à avouer celle-ci.

Plusieurs observations prouvent que cette manière de faire réussit assez souvent.

La ruse. — Ici, le médecin ne cherche plus à provoquer directement l'aveu, mais à l'obtenir indirectement. Les faits montrent le prévenu livrer assez volontiers son secret à une tierce personne, co-détenu, gardien, malade, infirmier, etc., suivant le milieu où il est placé, et cela par besoin de confidence et surtout par besoin de savoir l'impression que son jeu fait sur les personnes qu'il s'agit pour lui de tromper,

de savoir si ces personnes paraissent croire réellement à sa folie, et, par conséquent, s'il doit ou non continuer sa feinte ou modifier son jeu. Le médecin tâchera de connaître ces confidences en interrogeant les personnes qui entourent le prévenu, et, au besoin, si celui-ci ne se livre pas spontanément, en plaçant auprès de lui une personne convenablement stylée qui tâchera de provoquer ces confidences. Ce procédé compte, lui aussi, des succès à son actif.

Les menaces — C'est FODÉRÉ menaçant une simulatrice de lui appliquer un fer rouge entre les épaules si elle continue à hurler, à se déshabiller, à être malpropre. Variables peuvent être les menaces : menaces d'aggravation de peine, de punitions diverses, peur suggérée au prévenu de devenir réellement fou s'il continue à simuler, etc.

La douleur. — En mettant en œuvre ce moyen, le médecin s'inspire du témoignage de ZACCHIAS qui semble, on s'en souvient, donner comme modèle à suivre, « l'exemple de ce très savant et très expert médecin qui, lorsqu'il doutait d'être en présence d'un cas de folie simulée, faisait bâtonner l'individu ».

Si j'en crois le docteur FAIVRE (1), depuis ZACCHIAS, les auteurs de médecine légale les plus distingués conseillent cette méthode qui était pratiquée tous les

---

(1) MARC. *Loco citato*, t. I, p. 369.

jours sur les conscrits, dans les différents cas de maladies présumées simulées par eux.

En tout cas, d'accord avec les docteurs BRASCHET et BIESY, notre confrère appliquait, en 1830, non plus la bastonnade, mais la cautérisation à Gérard (obs. XII). Je cite :

« Le 11, Gérard fut examiné et prévenu qu'on allait le mettre à l'infirmerie pour être soumis à un traitement qui le guérirait infailliblement.

» Les 12, 13, 14, vers les huit heures du matin, la cautérisation est chaque jour pratiquée un instant, légèrement et par saccades. On n'en obtient aucun résultat.

» Le 14, à cinq heures du soir, les médecins réunis décident, après une nouvelle délibération, qu'on insistera sur la cautérisation transcurrente, et qu'on lui associera comme révulsif sur le tube intestinal quelques purgatifs, et entre autres, la coloquinte, dont les bons effets contre la manie ont été vantés par le docteur CHRÉTIEN, de Montpellier.

» Les 15 et 16, la cautérisation superficielle et la coloquinte n'amenèrent aucun résultat.

» Le 16, les médecins se réunissent et conviennent de surprendre Gérard pendant son sommeil, afin de produire une révolution salutaire. Ils conviennent aussi qu'il faudra pratiquer l'adustion à la nuque, afin d'agir plus près du siège du mal, et de vaincre plus sûrement les organes engourdis ou paralysés.

» Le soir, à onze heures, pour se conformer à la décision prise en commun, un de nous se rend auprès de Gérard ; mais le bruit qu'on fait en ouvrant les portes, l'éveille, et rend cette tentative inutile ; cependant on cautérise un peu la nuque.

» Les 17 et 18, la cautérisation ne paraît encore produire aucun changement dans l'état de Gérard ; on songeait à passer un séton à la nuque.

» Le 19, à sept heures et demie du matin, pendant les pratiques de la cautérisation, Gérard fait à plusieurs reprises, et pour la première fois, des signes expressifs de refus. Sollicité de s'expliquer : — On m'accuse d'un grand crime dont je suis innocent, dit-il, à la fin, à haute voix ; on dit que je fais le fou... En rompant le silence, Gérard venait de prouver qu'il n'était ni fou, ni muet. »

Actuellement, et depuis assez longtemps, cautérisations et bastonnades sont complètement abandonnées, mais il n'en est pas de même d'un autre moyen, la douche céphalique. Si j'en crois les observations de folie simulée publiées dans la science, dans la dernière moitié du dix-neuvième siècle, ce moyen est communément employé par les médecins aliénistes de cette époque aux prises avec un individu suspecté de simuler ; ils le regardent même, on peut dire, comme devant être naturellement employé et, il faut le reconnaître, les résultats qu'ils en obtiennent sont bien faits pour justifier leur manière de voir.

A côté des moyens que je viens d'indiquer, je ne ferai que rappeler, pour mémoire, ceux employés par WINDLER et ZINCK dans le cas de Specht ; ils tiennent plus du drame et de la comédie que de la médecine. Des armes à feu furent déchargées au milieu de la nuit, tout près du côté extérieur du mur contre lequel était placé le lit où couchait Specht ; on lui

donna de fortes douches par des trous pratiqués dans le plafond de sa cellule ; on le logea dans une baraque dont, pendant la nuit, on incendia la partie supérieure, etc.

Tels sont les différents moyens douloureux les plus communément employés pour provoquer de la part du prévenu l'aveu qu'il simule. Qu'en penser ? Au point de vue pratique tous comptent des succès et, si la fin justifie les moyens, tous peuvent être employés. Mais, parmi eux, il en est dont l'emploi répugne, ce sont ceux reposant sur la douleur, « ils rappellent trop, comme dit MOREL, la triste époque où la torture était le seul moyen d'extorquer les aveux. »

Aussi, les médecins qui les ont mis en pratique essaient de justifier leur emploi en disant que si le prévenu est aliéné, ils lui seront utiles thérapeutiquement, tandis que, dans le cas contraire, la fourberie se découvrira. C'est, en s'en souvient, la thèse de ZACCHIAS ; c'est aussi celle de FAIVRE (1).

« Si, dit ce médecin, à propos de Gérard, un sentiment d'humanité doit diriger, sans exception, les actes du médecin, il faut cependant que ce sentiment soit raisonné et que sa vivacité ne l'emporte pas sur les considérations qui peuvent le modifier en faveur de l'intérêt général. Si l'on négligeait ce principe,

---

(1) MARC. *Loc. cit.*, t. I, p. 375-376.

on ne se permettrait, dans aucun cas, de recourir à des voies de rigueur, et moins encore à des moyens douloureux, pour découvrir les ruses, qui alors tourneraient au profit des coupables. Cependant, je ne veux pas dire par là, que ces voies, que ces moyens, doivent être mis en usage, toutes les fois qu'il s'agira d'individus inculpés ou accusés d'un de ces grands crimes que la société a tant d'intérêt à venger. Un inculpé, un accusé, quelques graves que soient les charges qui pèsent sur eux, peuvent être innocents; un condamné expie son forfait par l'exécution de l'arrêt qui le frappe, et personne n'a le droit d'aggraver la punition que la loi lui inflige. Mais si je suis pénétré de la cruelle illégalité de tout procédé qui, sur le moindre soupçon de simulation, tendrait à torturer un détenu, par cela seul qu'il serait regardé comme un grand criminel, je n'exclus pas pour cela, d'une manière absolue, les moyens de rigueur ni les moyens douloureux, dans les circonstances où, sans blesser les principes d'humanité, ils peuvent servir à faire découvrir la vérité. »

Aujourd'hui, tous les moyens douloureux sont abandonnés, sauf un, la douche céphalique. Voici comment MOREL, après avoir rejeté les autres, s'exprime à son sujet :

« Peut-être serait-il fâcheux de les rejeter d'une manière absolue. C'est ainsi que la douche, dont l'usage est très modéré du reste dans nos asiles, est souvent un moyen précieux d'investigations. Nous

l'employâmes avec succès chez un jeune homme qui simula un accès de manie furieuse, afin d'éviter les conséquences d'un faux en écriture privée. A la première impression douloureuse causée par l'eau froide, il s'écria : *Tuez-moi ! Vous êtes mes bourreaux ! Envoyez-moi à la guillotine ! Mettez-vous avec mes huissiers ! etc.. etc.* Nous étions déjà, après cette première épreuve, dans le cas de décider que son langage n'était pas celui d'un aliéné. Un autre jour, notre individu était très turbulent; M. le docteur RENAUDIN, qui me remplaçait, le menaça de lui appliquer des ventouses; il devint immédiatement tranquille. Lui ayant dit enfin que j'allais de nouveau lui faire appliquer la douche, il préféra avouer qu'il n'était pas aliéné, et qu'il préférait passer aux assises plutôt que de souffrir une nouvelle épreuve. L'appareil de la douche n'avait cependant rien de très terrifiant; quand nous avons recours à ce moyen, nous employons simplement un arrosoir ordinaire. »

Pourquoi cette exception pour la douche céphalique ? Celle-ci ne rappelle pas moins que les autres moyens douloureux les tortures du moyen âge ? C'est qu'elle était et est encore assez couramment employée dans nos asiles. Est-ce une raison pour la maintenir dans les cas qui nous intéressent ? La longue étude que nous avons faite des éléments de diagnostic prouve que telle n'est pas notre manière de voir. D'ailleurs, dans la grande majorité des cas, ces éléments sont suffisants pour asseoir le diagnostic. Toutefois, comme une sensiblerie exagérée ne vaut

rien nulle part, surtout dans des questions comme la simulation, intéressant la société, je ne reculerais pas devant l'emploi de la douche, dans un cas où l'examen du prévenu ne m'aurait pas fourni un ensemble d'éléments suffisants pour fixer ma religion et où il m'en aurait fourni cependant assez pour jeter de puissants doutes dans mon esprit.

Mais si les moyens douloureux doivent être rejetés, il n'en est pas de même des autres ; menaces, ruses, persuasion, sont à conserver.

CHAPITRE VII

Diagnostic

Dans les chapitres précédents, j'ai fouillé les observations pour leur demander les éléments sur lesquels le médecin basera son diagnostic et pour cela, j'ai fait appel à l'examen indirect et à l'examen direct.

Suffira-t-il au médecin d'avoir constaté chez un prévenu quelques incorrections cliniques pour l'amener à admettre *ipso facto* la simulation. En agissant ainsi, il pourrait grossièrement se tromper ; la folie vraie peut n'être pas incompatible avec certaines des incorrections que nous avons mises en relief. Ainsi dans une observation rapportée par Dagonet (1).

Il s'agit d'un individu, inculpé d'un détournement à la poste et présentant un état maniaque. Envoyé au service d'admission, Magnan constate dans les gestes, les paroles, l'attitude, la contradiction et l'opposition de certains symptômes, un ensemble d'incorrections qui jettent des doutes dans son esprit et lui font se demander s'il n'est pas en présence d'un simulateur ; il libelle ainsi son certificat : « X... se présente sous les dehors d'un malade atteint d'exci-

(1) *Ann. méd. psych.* 1889, t. IX, p. 411.

tation avec hallucinations et idées de persécution, mais son attitude, ses gestes, ses paroles n'offrent pas les caractères habituels de la folie ; d'autre part, la contradiction et l'opposition entre certains symptômes permettent de songer à la simulation qui, toutefois, ne saurait être déterminée que par un examen plus prolongé ».

Voici les incorrections symptomatiques présentées par X... : Il évite les regards de la personne qui l'interroge ; il prononce des paroles incohérentes et passe rapidement d'un sujet à l'autre.... Il regarde du côté opposé à celui qu'on lui indique.... On note des contradictions dans ses dires, ainsi il dit avoir été seulement quelques jours à Mazas et, un instant après, il affirme y avoir été pendant six mois.... Son attitude est celle d'un homme contraint, inquiet, il évite de regarder et se place de côté.

Malgré ces ombres, X... était cependant bien un aliéné, DAGONET le démontre, je reviendrai tout à l'heure sur cette démonstration.

Constater des incorrections ne suffit donc pas pour établir le diagnostic ; il faut pour cela :

1° Apprécier leur valeur, les transformer en signes diagnostics ;

2° Montrer qu'elles sont incompatibles, soit avec la folie en général, quand il s'agit des formes atypiques, soit avec la forme revêtue par la simulation, quand il s'agit de formes cliniques.

APPRÉCIATION DE LA VALEUR DIAGNOSTIQUE DES INCORRECTIONS

Cette valeur est très variable, d'une manière absolue et d'une manière relative, pour une même incorrection, suivant la forme clinique revêtue par la simulation. Je ne puis songer à reprendre ici les multiples incorrections que la clinique nous a permis de dégager et à les étudier à ces deux points de vue ; je me bornerai à quelques exemples.

Nous venons de voir, par l'observation de DAGONET, diverses incorrections tenant aux gestes, à l'attitude, aux paroles, à la contradiction et à l'opposition de certains symptômes, pouvoir se rencontrer dans la folie vraie et, par conséquent, ne pas avoir une valeur de premier ordre au point de vue du diagnostic de la simulation. Mais il en est d'autres dont la valeur est différente; ce sont des incorrections incompatibles avec la forme clinique simulée. Exemples :

J'ai dit que si les aliénations mentales à délire général peuvent avoir parfois, quoique rarement, un début brusque, celles à délire partiel, comme la folie des persécutions, la mégalomanie, ne peuvent jamais avoir un semblable début. Par suite, si chez un prévenu, présentant une de ces dernières formes cliniques, le début a été brusque, il y aura là une incorrection d'une valeur diagnostique des plus grandes.

On sait aussi que ces mêmes aliénés à délire partiel

n'ont pas conscience de leur état mental, qu'ils ne peuvent se considérer comme atteints de folie; par conséquent, lorsqu'un prévenu dira, par exemple, comme Teck(obs. XXXIV), avoir une « manie de persécution », il y aura là aussi une incorrection d'une valeur diagnostique non moins grande que la précédente.

Ce que je viens de dire du début des aliénations mentales à délire partiel s'applique avec non moins de force à la démence simple, dont l'évolution est, en outre, lente et non pas rapide comme les observations nous l'ont montrée avoir lieu chez les simulateurs à forme démentielle. Donc lorsqu'un prévenu se présentera à nous avec les appprences d'une démence profonde, survenue brusquement, il y aura tout lieu de croire à la simulation. Et cette manière de voir s'affirmera encore lorsque, comme chez A... (obs. I), on verra la démence varier d'intensité, suivant les moments, et même, au même moment suivant les intérêts du prévenu.

Dans un autre ordre d'idées, qu'un individu affectant la surdi-mutité ou la mutité vienne à parler (obs. XXVI) et, par ce seul signe, le diagnostic de simulation s'imposera pour ainsi dire.

Sans avoir une valeur aussi considérable, l'incorrection faite par un prévenu affectant la mélancolie, de demander, par exemple, comme N... (obs. XVI), de devenir pensionnaire, aura cependant, elle aussi, une grande valeur diagnostique.

Dans un autre ordre d'idées encore, il peut en être

de même de l'absence de certains symptômes. Ainsi, chez N.. (obs. XV), chez laquelle manquent la plupart des symptômes physiques propres à la lypémanie.

Il est donc des incorrections, et j'en passe, — ce sera au médecin à peser chacune d'elles—, dont la valeur diagnostique est considérable, qui sont presque pathognomoniques.

Mais il en est d'autres dont la valeur est beaucoup moindre et qui n'imposent le diagnostic que par leur multiplicité. D'ailleurs, même dans les cas où on se trouve en présence d'une incorrection, pour ainsi dire pathognomonique, il sera bon d'étayer le diagnostic non sur elle seule, mais en groupant autour d'elle toutes les incorrections qu'on aura pu rencontrer.

Une même incorrection peut avoir, ai-je dit, une valeur différente suivant les cas. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, tandis que le début brusque a, dans les aliénations mentales à délire partiel, la valeur diagnostique que l'on sait, cette valeur sera beaucoup moindre dans les aliénations mentales à délire général. Pourquoi ? Parce que ce mode de début peut exister dans ces dernières, tandis qu'il n'existe jamais dans les premières.

INCOMPATIBILITÉ DES INCORRECTIONS OBSERVÉES SOIT AVEC LA FOLIE EN GÉNÉRAL, SOIT AVEC LA FORME CLINIQUE SIMULÉE.

Il faut montrer, ai-je dit, que les incorrections observées sont incompatibles, soit avec la folie en général, soit avec la forme clinique simulée.

Pas plus ici que pour la valeur diagnostique, je ne puis reprendre chacune des incorrections étudiées précédemment ; je ne puis que montrer par des exemples comment le médecin doit se comporter pour, se basant sur elles, arriver au diagnostic.

Incompatibilité avec la folie en général. — J'ai en vue, ici, la forme atypique de la simulation.

C'est à démontrer cette incompatibilité que s'applique Morel dans l'observation de Dérozier, qui nous a servi à établir cette forme (obs. II). Pour cela, notre confrère nous montre d'abord les symptômes présentés par Dérozier être atypiques par eux-mêmes, c'est-à-dire n'avoir rien de clinique, ensuite l'observation prise dans son ensemble n'être pas davantage clinique, et ne pouvoir rentrer dans aucune des formes connues. Morel nous conduit ainsi de démonstration en démonstration au diagnostic de simulation.

C'est la méthode que doit suivre le médecin dans les cas de même ordre. C'est celle qu'a suivi mon distingué confrère et ami le docteur Boyé, de Béziers,

dans un cas de folie simulée atypique qu'il a bien voulu me communiquer. C'est celle qu'ont suivie le docteur DIETZ, à propos de L.. (obs. XL) et le docteur COMBES, à propos de Blanc, dont j'ai déjà eu l'occasion de parler précédemment et dont je résume ci-dessous l'observation :

OBS. XLII. — Blanc, inculpé de vol, est cet homme dont nous avons parlé (page 153) ; il avait subi déjà deux condamnations pour vol et en avait évité une troisième parce qu'il avait réussi à se faire passer pour fou. Arrêté une quatrième fois pour le même délit, il ne laisse apercevoir d'abord aucun trouble psychique, mais, devant le juge d'instruction, il tient des propos incohérents et est alors soumis à l'examen du docteur COMBES.

Les antécédents de Blanc ne révêlent aucune trace de folie, son père lui-même, interrogé, dit qu'il a été étonné lorsqu'on lui a appris que son fils avait perdu la raison.

Tous les faits et gestes de Blanc signalés dans l'instruction dénotent une perversion morale profonde, mais on ne trouve rien qui puisse faire penser à la folie.

L'examen direct révèle un air de défiance, il tourne la tête d'un côté et d'autre et ne fixe longtemps aucun objet, les yeux sont très-mobiles, le regard souvent oblique ; le pouls est normal en fréquence.

Blanc mange bien, cause peu avec ses co-détenus, mais parle souvent et à demi-voix ; il répète surtout des propos décousus : je m'appelle Blanc et Noir ; vous êtes le commis du Pape ; nous allons partir pour Rome ; j'entends les cloches ; le Pape est parti pour l'Angleterre ; c'est moi qui vais être nommé Pape ; j'ai commandé toutes les troupes ; puis il termine en priant qu'on lui serve une dinde truffée.

Ses réponses sont non moins absurdes que ses propos.

D. — Votre nom ? — *R. Blanc et Noir.*

D. — Répondez sérieusement ? — *R. Blanc Baptiste.*

D. — Votre état ? — *R. Je suis le Pape, je vais remplacer le Pape.*

D. — Mais le pape est à Rome ? — *R. Le Pape est en Angleterre, je vais le défendre.*

D. — Vous venez de dire que vous alliez le remplacer? — Pas de réponse.

D. — Où êtes-vous ici ? — *R. Au dépôt, en attendant mon départ ; les troupes impériales sont déjà parties.* Puis il débite en bredouillant et sans aucune suite les mots *Pape*, *Angleterre*, *Armée impériale.*

D. — Quel âge avez-vous ? — *R. Trente ou quarante ans, je ne sais pas.*

D.— Vous mentez, quel âge avez-vous? — *R. Quarante ou cinquante ans*. (Il a 28 ans).

D. — Savez-vous compter ? — *R.* Oui.

D. — Comptez alors ? — *R.* Un, deux, quatre, cinq, six, dix.

D. — Combien avez-vous de doigts à chaque main ? — *R.* cinq.

D. — Combien en avez-vous aux deux mains réunies ? — *R.* Vingt.

D. — C'est mercredi aujourd'hui, quel jour sera-ce demain ? — *R.* Jeudi.

D. — Et après-demain ? — *R.* Mercredi.

Et toujours les réponses sont ainsi absurdes, et les attitudes le sont non moins. Blanc tourne sur lui-même, regarde sur les murs, sur le plafond, lève et baisse rapidement les paupières et fait claquer la langue. Il faut lui parler assez impérieusement pour le faire rester tranquille. Dans les

visites subséquentes Blanc ne répond plus, c'est que le docteur COMBES lui a dit que ce qu'il avait de mieux à faire c'était de se taire.

Quand il ne se sent pas observé, il se livre à des actes qui prouvent qu'il a toute son intelligence ; ces actes ont pour but de faire disparaître des objets compromettants pour lui.

Tel se révèle Blanc à l'examen direct, comme un homme chez lequel tout est absurde comme délire.

Cette absurdité ne peut que frapper le docteur COMBES et faire naître dans son esprit les doutes les plus forts relativement à la simulation. Ces doutes sont confirmés par le début brusque de la folie, par l'état de la mémoire qui fait que Blanc se souvient, suivant que le souvenir lui est utile ou non, par la suggestibilité de cet homme, si bien que le diagnostic de simulation s'impose à notre confrère qui ne peut d'ailleurs classer ce cas dans aucune des formes de la folie. Voici d'ailleurs comment il s'exprime à ce sujet :

« Rejetons d'abord, d'emblée, l'*imbécillité* ou *l'idiotisme*, qui sont habituellement congénitaux ou consécutifs à de graves affections physiques et la *démence* qui n'est le plus souvent que la terminaison des autres affections mentales ou nerveuses, et enfin, la *paralysie générale* dont Blanc ne présente aucun signe. Serait-il *monomane* ? Non, on ne peut pas dire qu'il ait une idée fixe, ni même un délire partiel. Tantôt il se dit chargé de défendre le Pape et de le ramener à Rome avec l'aide des troupes impériales, tantôt il se dit le Pape lui-même ou appelé à le remplacer. Il n'y a rien de coordonné, de systématisé dans ce délire.

» ... Passons à la *lypémanie*... Blanc n'a jamais présenté de conceptions délirantes de nature triste. Son attitude

n'est pas même celle de la tristesse. Il est préoccupé, mais il n'est pas triste ; il est encore moins *stupide.* »

Blanc n'est pas davantage atteint de *manie;* il n'y a pas d'excitation; il n'y a pas d'expansion dans son délire.

Blanc ne peut donc être classé dans aucune des formes d'aliénation connue, et le docteur COMBES, groupant tous les éléments qui, dans ce cas, le portent vers l'idée de simulation, conclut ainsi :

« Le trouble mental affecté par Blanc n'est assimilable à aucune des affections mentales connues ; l'apparition brusque du mal, les propos décousus malgré la conservation des facultés intellectuelles, l'absence d'excitation et de dépression, l'exercice régulier des fonctions physiques, l'état normal de l'innervation périphérique, le prouvent suffisamment.

» L'état de Blanc n'est pas même compatible avec l'idée générale de folie; la tentative de faire disparaître des objets compromettants, les caprices de la mémoire d'accord avec les intérêts du sujet, la transformation inqualifiable de la maladie, sont autant de faits qui nous montrent que Blanc n'est point absorbé dans ses conceptions délirantes comme il voudrait le faire croire, qu'il a conscience de son état et qu'il est maître de diriger sa volonté.

» En un mot, Blanc n'est point aliéné, comme il cherche à le paraître. »

Incompatibilité avec la forme clinique simulée. — Ici la discussion des incorrections est la même que dans le cas précédent, mais ce n'est plus avec la folie en général que le médecin comparera ces incorrections, mais avec la forme clinique simulée : manie, stupidité, lypémanie, etc. Toutefois, à part cette diffé-

rence, c'est le chemin suivi tout à l'heure que le médecin suivra encore ici. Quelques observations comme exemples.

Je rappellerai d'abord celle d'Arnaud, rapportée par Billod, qui m'a déjà grandement servi pour établir les éléments de doute et de diagnostic dans la forme maniaque. Ces éléments sont empruntés à la marche des symptômes, aux caractères de la surexcitation psychique et de l'agitation musculaire, à l'absurdité et à la contradiction de certaines réponses, au retour des accès suivant le but à atteindre.

Billod, on s'en souvient, analyse chacun d'eux, indique leur anormalité symptomatique, discute leur valeur clinique par rapport à la forme maniaque revêtue par le délire, les montre incompatibles avec cette forme, et c'est après ce travail seulement qu'il conclut à la simulation. Cette observation, que j'ai dû disséquer pour en présenter les divers éléments, à propos de la forme maniaque, mériterait d'être reproduite dans son ensemble, mais ce serait forcément m'exposer à des redites.

De même, Marandon de Montyel conclut à la simulation chez Delbès, paraissant atteint de manie chronique (obs. X), après avoir analysé et discuté chacun des éléments qui le portent à penser que cet homme était un simulateur :

Ce sont les antécédents qui sont ceux d'un criminel et non ceux d'un aliéné ; (cet homme avait été condamné plusieurs fois pour vol ou filouterie).

C'est le début brusque de la folie qui éclate un beau matin, lorsque Delbès comprend que sa cause est perdue.

C'est le mobile de l'acte criminel qui n'a rien de pathologique.

C'est un regard non en rapport avec la folie ; « le plus souvent, il le tenait baissé, mais quand, par hasard, il le relevait, plein de vie, sournois et inquiet », ce n'était pas le regard du dément maniaque.

Ce sont des réponses absurdes, sans relation avec l'état mental de Delbès. Celui-ci, interrogé sur son âge, répond, on s'en souvient, en regardant en dessous. « Oui, mon général, je vais donner à boire au cheval ».

C'est un refus d'alimentation qui n'existe pas, d'une manière générale, chez le maniaque.

C'est la nuit, un sommeil profond et prolongé ; ce qui est en désaccord avec ce qui se passe dans la manie.

C'est une démence trop profonde pour l'âge de Delbès (trente ans) et pour le peu de durée de la maladie.

Ce sont des modifications dans le délire suivant le moment. « Delbès était silencieux quand il se croyait seul et se mettait à marmotter dès qu'il se voyait surveillé ».

Toutes ces anomalies amènent naturellement Marandon de Montyel à se convaincre que Delbès est un simulateur.

De même chez E..., cette femme présentant des crises de manie transitoire (obs. IX).

E..., on se le rappelle, avait accusé un homme honorable de l'avoir brutalisée et violée, et avait eu consécutivement une crise délirante d'une durée de 24 heures. Le docteur Darnis, chargé de l'examiner, établit que les blessures

qu'elle disait lui avoir été faites par son séducteur dans la lutte qu'elle avait eue à soutenir contre lui, étaient en grande partie, sinon toutes, son œuvre, d'où une première présomption de simulation. Mais voici qu'une seconde crise de délire apparaît, le docteur Darnis peut l'étudier à loisir et il se convaint qu'elle est simulée.

E..., qui, entre sa première et sa seconde crise, avait été placée dans une asile d'aliénés et dans un quartier de maniaques, calque cette seconde crise sur le délire qu'elle observe autour d'elle et il en résulte que les symptômes de cette seconde manifestation diffèrent du tout au tout de ceux de la première. « Or, cette symptomatologie différente est un argument des plus puissants en faveur de la simulation, car dans la folie intermittente, chacun le sait, les mêmes symptômes se montrent invariablement. D'autres manifestations plus graves peuvent venir s'ajouter aux premières quand la maladie tend à s'accentuer, mais toutes celles qui ont une première fois fait leur apparition se rencontrent à chaque nouvelle poussée avec une ténacité désespérante. »

La logorrhée de E... n'était pas celle de la manie. « L'incohérence maniaque, en effet, comme l'a fort bien fait ressortir M. Falret, est plus apparente que réelle, elle tient uniquement à ce que le travail de la pensée est plus rapide que sa manifestation, et à ce que beaucoup de chaînons intermédiaires échappent à l'observation; il y a toujours, dans ce pêle-mêle, un aide caché qu'il faut rechercher et qu'une observation approfondie fait souvent découvrir. Le docteur Darnis dit que l'incohérence de E... portait surtout sur les mots et que son délire consistait dans une association de locutions sans liens entre elles et était plutôt caractéristique d'une démence avancée que d'une manie aiguë. D'un autre côté, il ne put jamais déterminer chez

elle, ces brusques revirements que l'audition d'un mot ou la vue d'un objet amène chez les malades de cette catégorie. »

De son côté, « l'agitation lui parut, non seulement pas en accord avec les paroles émises, mais encore composée d'une série de mouvements désordonnés, n'ayant aucun ensemble », ce qui est en désaccord avec ce qui existe dans la manie.

D'autres désaccords existaient dans les moments de manifestation de la folie et dans la fatigue. E... s'accordait des heures de repos, ses plus grandes manifestations avaient lieu au moment des visites ou lorsqu'elle pouvait être le mieux aperçue des infirmières du quartier. De plus, au bout de deux nuits et trois jours d'agitation, la fatigue fut telle que E... s'endormit d'un profond sommeil et se réveilla quinze heures après.

Si aux incorrections précédentes on ajoute ce fait que le mobile qui avait poussé E... à accuser X... n'avait rien de pathologique, on est forcément amené au diagnostic de simulation. La prétendue aliénation mentale de E... ne pouvait être, en effet, considérée que « comme un assemblage de symptômes sans lien entre eux, simulés par une femme qui, ne possédant aucune connaissance en aliénation mentale et ignorant que tout délire a sa logique, se figurait que la folie consiste à débiter des paroles sans suite, à commettre des actes excentriques. »

Ce que je dis de la manie s'adresse aux autres formes cliniques. Prenons, par exemple, la stupidité et revenons à l'observation de Maire, cet homme qui simulait cette forme d'aliénation mentale et dont j'ai indiqué les incorrections d'après les docteurs BONNET

et Bulard. Nos confrères, après avoir exposé et discuté ces incorrections, recherchent dans quelle classe pathologique Maire peut être placé ; ils ne trouvent que la stupeur et la démence arrivée à un degré très avancé et montrent qu'il ne saurait être regardé ni comme stupide ni comme dément.

Casper, en présence de Teck, simulant la folie des persécutions (obs. XXXIV), base le diagnostic de simulation sur deux incorrections incompatibles avec ce genre d'aliénation mentale : sur le début brusque de sa maladie, alors que jamais ce mode de début n'existe dans la folie des persécutions vraie, et sur le fait que Teck se dit être atteint de « manie de la persécution », reconnaissant ainsi être aliéné, chose que le persécuté vrai ne reconnaîtra jamais.

Et ainsi, partout et toujours, peu importe la forme clinique revêtue par la simulation, c'est en étudiant et en discutant chacune des incorrections révélées par l'examen direct et indirect du prévenu, en les groupant et, s'appuyant sur elles, en montrant que les troubles psychiques observés ou indiqués n'ont rien de pathologique, que le médecin arrivera à établir le diagnostic de simulation.

Après avoir constaté des incorrections dans le tableau clinique présenté par le prévenu, il y a donc à faire tout un travail complémentaire d'appréciation, de discussion, de comparaison entre ce qui est et ce qui devrait être si la folie était vraie, et c'est seule-

ment à la suite de ce travail que le diagnostic peut être porté.

Ce diagnostic, suivant les cas, sera celui de la simulation ou, au contraire, celui de folie vraie, selon que les incorrections par leur importance et leur précision imposeront le premier diagnostic, — c'est ce qui a existé dans les observations que j'ai rapportées jusqu'ici —, ou que l'ensemble du tableau clinique imposera le second, comme dans l'observation de X..., dont je parlais tout à l'heure d'après Dagonet. X..., inculpé de détournement et suspecté atteint de folie, présentait, on s'en souvient, des incorrections cliniques, mais une étude attentive convainquit notre confrère que X... était réellement aliéné. Je cite :

Obs. XLIII.— « Pendant tout le temps que nous l'avons observé, X... nous a offert les signes d'une manie chronique avec affaiblissement des facultés, manie remontant déjà à plusieurs années et ayant été méconnuse, dont les symptômes principaux étaient une incohérence très marquée, des hallucinations de la vue et de l'ouïe et des idées prédominantes de persécution.

» Cet individu, qui n'est pas intelligent, n'aurait pu, croyons-nous, simuler pendant un temps aussi prolongé une semblable forme d'aliénation.

» L'expression de sa figure était remarquable et absolument en rapport avec les manifestations délirantes ; sa physionomie portait l'empreinte d'une sorte d'hébétude et de frayeur, les yeux étaient hagards, le malade jetait autour de lui des regards effarés ; cette expression était surtout accentuée lorsqu'il se trouvait plus particulière-

ment sous l'influence de certaines émotions et dans un état de surexcitation....

» Depuis longtemps déjà, il était sujet à ce qu'il appelait des moments d'égarement.

» Sous l'influence de circonstances particulières, d'une grande fatigue, d'un travail excessif, quelquefois pendant la nuit, il éprouvait comme des appréhensions, il croyait qu'on voulait l'empoisonner, qu'on allait le mettre en prison ; d'autres fois, il lui semblait voir près de lui un individu qui lui faisait toute espèce de menaces, enfin il sentait qu'à certains instants sa tête s'égarait. Pour tout ce qui le concerne, il se montre d'une insensibilité et d'une indifférence qui, portées à ce degré, n'existent que chez de véritables aliénés.

» Dans la cellule de Mazas, où il était enfermé avec deux autres détenus, il ne s'était nullement inquiété de savoir ce qu'étaient ces prisonniers, ce qu'ils avaient fait, comment ils s'appelaient.

» Il sait parfaitement qu'il est à Sainte-Anne, mais peu lui importe qu'il soit à Sainte-Anne ou à Mazas, il se trouve bien ; ce qu'il demande, c'est qu'on le laisse tranquille dans ses occupations habituelles et surtout qu'on ne vienne pas à chaque instant le tourmenter par toutes sortes de questions.

» Il sait qu'il a pris des lettres, soustrait des valeurs, il le regrette, puisqu'on lui dit que cela avait fait du tort aux personnes qui ont été victimes de ces détournements. Les lettres qu'il a dérobées n'étaient pas chargées ; il a pu s'approprier 2 à 3 000 francs, en signant les quittances des billets au porteur qui s'y trouvaient incluses. Il convient que c'était un faux, et qu'il faisait mal, puisqu'on le lui dit; il ne sait pas dans quel but il a commis tous ces vols, il a

acheté divers effets qui n'ont d'ailleurs pas servi à son usage personnel, par exemple, du linge, des vêtements qu'il a distribués à de pauvres gens et, en effet, il a bon cœur, il partage volontiers ce qu'il a avec les malades qui l'entourent; il se rappelle aussi avoir perdu une lettre chargée qu'il a dû rembourser....

»... Si on lui pose des questions avec trop d'insistance, il s'impatiente, devient de mauvaise humeur et dit, d'un ton irrité, qu'il veut retourner à Mazas, qu'on le tracasse trop ici, il ne demande pas mieux que d'être jugé et condamné, cela lui est égal, pourvu que cela finisse; il vaudrait mieux que Dieu le reprenne; après tout, ce n'est pas lui qui a couru après le mal, puis il prononce les paroles les plus incohérentes.

» Cette incohérence habituelle est surtout remarquable dans les moments d'excitation maniaque auxquels le malade est sujet de temps à autre ; on y retrouve, en outre, les idées de persécution et les hallucinations dont nous avons déjà parlé, et qui ne laissent subsister aucune espèce de doute. X... se plaint alors qu'on court après lui, il y a des gens qui se cachent et qui veulent lui faire du mal, on veut *lui tomber sur le dos*, il entend le hurlement des chiens, des voix de toutes sortes, comme si des gens se battaient, on veut le fusiller, comme on a voulu le faire sous la Commune.

» Ces accès d'excitation maniaque présentent toujours les mêmes formes, et s'accompagnent constamment d'hallucinations de même nature...

»... Il a vu du feu toute la nuit, il a entendu aboyer les chiens, etc.. Ces hallucinations sont le réveil et la reproduction de sensations pénibles, antérieurement éprouvées; c'est une réminiscence des frayeurs que lui ont fait ressentir

les bandes de chiens qu'il a rencontrées en Crimée, et les événements de la Commune.

» Ce sentiment de frayeur est chez lui le caractère prédominant du délire. Sa femme nous rapporte elle-même, qu'à diverses reprises, il était rentré à la maison, dans un état de terreur excessive; il racontait que les sergents de ville l'avaient poursuivi, qu'il s'était sauvé en courant pour leur échapper, qu'il avait même été obligé de se cacher, etc.

» L'incohérence est chez lui un autre symptôme caractéristique, elle indique l'impossibilité où il se trouve de fixer son attention, de réfléchir à la plupart des questions qu'on lui adresse; ses réponses deviennent plus justes et plus précises lorsqu'on parvient momentanément à fixer son attention.

» Si, par exemple, on lui demande quelques renseignements sur sa famille, il répond que sa sœur a une demi-douzaine d'enfants; si on insiste, et si on l'oblige à préciser sa réponse, il dit qu'en effet, sa sœur n'a que trois enfants, un garçon et deux filles; si on lui demande l'âge de la dernière fille, il répond qu'elle a trois ans; lorsqu'on lui affirme qu'elle a six ans, il dit d'un ton assez indifférent : « Elle est bien petite pour avoir cet âge ».

« Ses lettres sont extrêmement incohérentes et sont l'exacte reproduction de sa conversation habituelle et des idées de persécution qui le dominent. Il les écrit sans le moindre effort, sans la plus légère fatigue et pour ainsi dire tout naturellement. Il suffit pour cela de le prendre dans un moment favorable et de faire appel à sa bonne volonté; on obtient alors de lui ce que l'on peut désirer.

» Nous ne pouvons admettre que cet homme puisse, dans de telles conditions, simuler et écrire instantanément des lettres présentant ce caractère d'incohérence. Sans rappe-

ler l'inintelligence de notre malade, nous insistons sur ce fait qui nous a toujours frappé et qui est un signe diagnostique important.

» Rien n'est, en effet, plus difficile que de tracer, au courant de la plume, une lettre incohérente, d'une certaine étendue et sans y être préparé ; c'est là une expérience que chacun peut faire facilement.

» X... ne prête nulle attention à ce qui se passe autour de lui, rien n'attire sa curiosité. Il ne peut non plus, à moins qu'on ne l'oblige à réfléchir, ce qui d'ailleurs est fort difficile à obtenir, indiquer le jour de la semaine ou la date exacte du mois ; ainsi il dit jeudi au lieu de mercredi, le 10 au lieu du 15, etc. Il est impossible d'avoir avec lui une conversation suivie, même pendant quelques instants ; ce sont des phrases détachées, sans aucune espèce de lien entre elles, exprimant les mêmes idées de persécution ; on conspire contre lui, de tous côtés on tient sur lui de mauvais propos, on est toute la journée après lui ; on le fusillera... on veut lui arracher les cheveux, le tirer par les pieds, c'est un rouge qui commande tout le monde. D'autres fois il prétend que M. Thiers va fermer le passage de la cuisine, on va l'empoisonner, sa fille n'existe plus, on l'a brûlée, etc. ».

Tous ces symptômes essentiellement cliniques que revèle l'observation directe de X. ., les renseignements les montrent remonter déjà haut ; par suite, ils doivent être considérés comme réellement pathologiques, comme relevant d'une folie vraie et non d'une folie simulée.

Le diagnostic de simulation est donc l'aboutissant d'une longue et patiente étude, ayant pour but de dégager les incorrections offertes par l'examen

direct et indirect du prévenu; d'étudier ces incorrections en elles-mêmes et dans leurs rapports, soit avec la folie en général, soit avec la forme clinique simulée ; de discuter leur valeur diagnostique ; puis les groupant et, comparant ce qui est avec ce qui devrait être si la folie était vraie, d'arriver au diagnostic.

Je voudrais espérer avoir dans ce qui précède étudié convenablement ces diverses étapes et montré au médecin, d'une manière suffisamment précise, le chemin à parcourir depuis le moment où des doutes naissent dans son esprit, jusqu'à celui où il est amené à établir un diagnostic ferme.

Ce chemin n'est pas toujours facile, il est très souvent abrupte ; parfois même, il est si mal tracé qu'on l'aperçoit à peine ou qu'on ne l'aperçoit même pas. Gilbert simule si bien, que Marc croit qu'il est réellement fou ; ce n'est que plusieurs années après que Snell se demande si le prévenu qu'il avait eu à examiner ne simulait pas.

Ce sont ces difficultés qui m'ont conduit à étudier la folie simulée.

Je ne me dissimule nullement l'incomplet de mon étude, qui n'a d'ailleurs d'autre prétention que de fournir au médecin, aux prises avec le difficile problème de la simulation, un fil conducteur lui permettant de parcourir la route qu'il a à parcourir pour dépister et diagnostiquer la simulation.

CHAPITRE VIII

Aliénés simulateurs

En 1865, GRIESINGER (1) écrivait ce qui suit, à propos de la simulation de la folie : « Une chose très importante à noter, c'est que la constatation des faits de simulation n'est nullement une preuve certaine que l'individu jouisse de toute sa raison, que quelquefois les aliénés eux-mêmes simulent la folie, et qu'il y a même pour eux un certain plaisir morbide évident à simuler ainsi, circonstance qui peut être comparée à une disposition analogue que l'on observe chez les hystériques, mais qui cependant ne lui est pas identique. On peut donc être en position de démontrer que l'individu simule la folie et que malgré cela il est bien fou, mais seulement d'une autre manière que celle qu'il simule, et que sa folie se reconnaît naturellement à d'autres signes que ceux qu'il met en avant. »

BAILLARGER, dans une note ajoutée à la traduction de l'ouvrage de GRIESINGER, disait de son côté : « Je crois qu'un homme peut avoir une véritable monomanie dont il n'a pas conscience, et simuler, dans un intérêt particulier, une folie qu'il n'a pas. »

(1) GRIESINGER. *Traité des maladies mentales*, Paris 1865, p. 144.

Malheureusement, ni GRIESINGER, ni BAILLARGER n'appuyaient leurs dires sur des observations précises ; l'un et l'autre sentaient, mais ne démontraient pas qu'il pouvait en être ainsi, l'avenir devait apporter cette démonstration.

Au premier abord, on peut être étonné qu'un aliéné simule la folie. Pourquoi, dans quel but? Seraitce, comme le pense GRIESINGER, pour satisfaire quelque plaisir morbide ? Il y a peut-être là une raison, mais je crois qu'en simulant, l'aliéné poursuit un but plus pratique. Il simule parce que, ayant commis un acte criminel et n'ayant pas conscience de son état de folie, il veut, comme le simulateur non aliéné, échapper à la punition, ou, jeune soldat, se soutraire au service militaire. On n'a pour se convaincre de la vérité de ce que j'avance, qu'à lire les observations qui font la base de ce chapitre.

Ces mêmes observations montrent, en outre, d'autres analogies entre l'aliéné simulateur et le simulateur non aliéné. Comme à celui-ci l'idée de simuler est personnelle ou suggérée à celui-là ; comme chez le simulateur ordinaire, cette idée peut être antérieure ou postérieure à l'acte répréhensible commis; comme le simulateur ordinaire encore, l'aliéné simulateur est un prédisposé avec stigmates. Il me suffit d'indiquer ici ces points de ressemblance entre le simulateur aliéné et le simulateur non aliéné, la lecture des observations qui vont suivre les dégageront avec netteté.

Donc, malgré ce que cette idée peut avoir d'éton-

nant au premier abord, il est des aliénés qui simulent et qui simulent pour les mêmes raisons que les simulateurs non aliénés. Leur nombre est-il considérable ? Non, on compte les observations de cet ordre, mais ils n'en veulent pas moins être connus et étudiés avec soin ; quand on se trouve, en effet, en présence de l'un d'eux, le diagnostic devient souvent angoissant.

Nous les étudierons donc et nous les envisagerons dans leur physionomie clinique et dans leur diagnostic.

PHYSIONOMIE CLINIQUE

Lorsque je réunis et étudie les faits de simulation par des aliénés, je vois ces faits se diviser en deux groupes. Dans l'un, l'aliéné exagère simplement le délire réel dont il est atteint, c'est le groupe des *aliénés exagérateurs* ; dans l'autre, l'aliéné simule tout un délire à côté de son délire vrai, c'est le groupe des *aliénés simulateurs proprement dits.*

J'envisagerai successivement ces deux groupes dans l'étude qui va suivre, mais, tout d'abord, comment comprendrons-nous cette étude ? Pour nous, elle se résume dans les observations cliniques ; seules, celles-ci pourront nous fournir une idée précise du mélange d réel et de faux qui donne aux aliénés simulateurs leur physionomie clinique. Cette partie de notre travail se réduira donc, pour ainsi dire, en une simple relation de faits.

Aliénés exagérateurs.— Ce groupe compte certainement des cas plus fréquents qu'on ne pense ; la plupart des aliénés criminels, qui se rendent plus ou moins compte de la gravité pénale de l'acte qu'ils ont commis, ont, en effet, de la tendance à exagérer leur délire ; cependant les faits, dans lesquels la simulation s'affirme au point de retenir l'attention du médecin et de l'obliger à porter le double diagnostic de simulation et de folie, sont rares. Personnellement, je ne possède que quatre observations précises de cet ordre ; deux d'entre elles visent des jeunes militaires.

Toutefois, leur nombre s'étend si on range parmi eux, et on doit le faire, les arrêtés dans leur développement. On sait, en effet, combien les imbéciles, qui sont généralement rusés, ont de la tendance à exagérer leur faiblesse psychique originelle pour éviter la punition qu'ils savent mériter Les deux observations suivantes, dont l'une appartient à BILLOD (1) et dont l'autre m'est personnelle, en sont des exemples.

ARRÊTÉS DANS LEUR DÉVELOPPEMENT EXAGÉRANT LEUR DÉBILITÉ. — OBS. XLIV. — Marie-Louise a mis le feu, par jalousie, à un bois appartenant au patron chez lequel elle servait. Agée de 25 ans, c'est une grosse fille de campagne, aux yeux bleus et petits exprimant l'astuce, à la face ronde, bouffie et inintelligente. Tous les témoignages recueillis s'accordent à la faire considérer comme faible d'esprit, entêtée et rusée ; elle ne sait ni lire, ni écrire et BILLOD

(1) *Ann. méd. psych.* 1851. t. III, p. 201.

la regarde comme offrant un degré de faiblesse mentale qui « est sur la limite de l'imbécillité ou premier degré de l'idiotie ».

Soumise à un examen médico-légal, elle ne présente aucun délire ; elle refuse d'abord de parler, mais sous la menace de la punition, elle se décide à le faire, avoue son crime, s'en excuse, et répète : *« C'est par faiblesse, c'est par bêtise, je suis pauvre d'esprit »*.

Pressée de répondre directement, ses réponses se contredisent coup sur coup.

Savez-vous lire et écrire ? — Non.

Savez-vous compter ? — Non.

Comment faisiez-vous pour recevoir votre paie ? — C'est ma mère qui la recevait.

Reconnaissez-vous cette pièce (BILLOD lui montrait une pièce de 50 centimes) ? — Non — Et celle-ci (10 centimes) ? — Non.

Suspectant la vérité de ses réponses, BILLOD la presse et la menace de la douche ; elle lui nomme alors les pièces qu'un instant auparavant elle lui avait dit ne pas reconnaître et elle prouve, en outre, qu'elle sait compter passablement.

Cette épreuve prouve, sans conteste, que Marie-Louise exagérait sa débilité intellectuelle.

OBS. XLV. — René est âgé de 20 ans, c'est un héréditaire sur la modalité de la prédisposition duquel nous ne sommes pas absolument fixé ; toutefois, les renseignements et l'examen disent et affirment que cet homme est un arrêté dans son développement psychique.

Il a tué son père dans des conditions que nous ne pouvons préciser d'une manière absolue et que nous ne connaissons que par le récit qu'il nous fait : son père et son

frère avec lesquels il vivait le malmenaient, le frappaient même et menaçaient de le faire enfermer à l'asile,comme ils l'avaient fait, quelques années auparavant, pour sa mère. Ces scènes se renouvelaient à peu près chaque jour et avaient fait naître en lui de la haine, si bien qu'un jour, son père voulant l'empêcher de sortir pour aller rejoindre un de ses amis, il prend un fusil suspendu dans une pièce voisine et le tue. Qu'y a-t-il de vrai dans ce récit? Je ne sais. Quoiqu'il en soit, l'état d'infériorité psychique dans lequel est René le fit soumettre à un examen médico-légal.

De l'examen direct de l'inculpé et des renseignements contenus au dossier, nos confrères, chargés de cet examen, conclurent à l'irresponsabilité en se basant sur l'arrêt du développement intellectuel. Je ne connais pas leur rapport, mais voici ce que l'un deux, que je remercie, veux bien m'écrire :

« Dès ma première visite, l'aspect extérieur du sujet et ses réponses me firent songer à l'imbécillité et l'examen du dossier vint confirmer cette opinion.

» Le maire, l'instituteur et toutes les personnes de X... affirment que René est un pauvre d'esprit incapable de gagner sa vie, passant son temps à errer sur les routes et sur les bords de la rivière.

» Le père, après sa blessure, a déclaré que son fils n'était pas comme tout le monde.

» La mère est morte à l'asile en 1904 en état de démence.

» René sait lire et écrire, mais sa débilité mentale paraît pourtant considérable.

» Il n'a jamais pu apprendre un métier et a été renvoyé comme apprenti d'un atelier de menuiserie.

» Comme ouvrier agricole on n'a pu l'employer, d'une façon irrégulière, qu'aux travaux les plus grossiers.

» Le sens moral n'existe pas.

» Pas d'affectivité pour sa famille et ses semblables.

» Le caractère est doux, mais il est sujet à des impulsions de violence pour un motif des plus futiles. C'est sous l'influence de ces impulsions qu'il a tué son père qui lui faisait une observation.

» ...Voici mes conclusions : René est atteint d'un vice congénital de l'encéphale.

» C'est un imbécile qui n'a pas l'intelligence pour comprendre la gravité et la valeur morale de ses actes. »

L'habitude extérieure de René, ses réponses, cette particularité qu'il sait lire et écrire, me firent me demander si l'arrêt de développement intellectuel atteignait le degré indiqué par nos Confrères. Pour m'en convaincre, je soumis cet homme à un examen attentif, le fit suivre dans sa vie journalière, et l'envoyai aux ateliers de menuiserie. Ces différentes mesures me permirent de me rendre compte qu'au point de vue du développement intellectuel et moral, René occupe un degré supérieur à celui de l'imbécile.

Non seulement il a pu apprendre à lire et à écrire, mais il est assez habile ouvrier menuisier. Pour me rendre compte de son degré de développement à ce dernier point de vue, je lui ai donné à faire un meuble compliqué ; il n'a pas pu en tracer le plan lui-même parce que, dit-il, on ne le lui a pas appris, mais, une fois ce plan tracé, il a fait seul complètement le meuble, comme l'aurait fait un bon ouvrier. Suivi dans sa vie journalière, si, devant moi, il se montre timide et craintif, avec les infirmiers et les autres malades il cause raisonnablement et semble avoir du bon sens. Il regrette l'acte qu'il a commis, en a du remords, et si son affection pour son frère est plutôt tiède, elle existe cependant, de

sorte que chez lui il y a de la débilité, mais pas d'imbécillité. Envisagé intellectuellement et moralement, René m'apparaît donc non comme un imbécile, mais comme un débile.

Pourquoi cette différence entre mon appréciation et celle de mes Confrères ? C'est que cet homme ne s'est pas présenté à eux avec l'aspect sous lequel il s'est présenté à nous ; il a exagéré sa débilité, faisant la bête suivant son expression, et cela sur les conseils d'un de ses co-détenus, qui lui avait dit qu'en agissant ainsi, il diminuerait sa peine. Comme le degré d'infériorité psychique était confirmé par les dépositions des principaux concitoyens de René, il ne vint pas même à l'idée de nos confrères que cet homme pût simuler.

De même que l'imbécile et le débile peuvent exagérer leur infériorité psychique, de même le délirant, l'aliéné, peut exagérer son délire. Je grouperai ci-dessous trois observations d'aliénés exagérateurs. La première a trait à un débile intellectuel, devenu délirant, qui exagère en même temps sa débilité et son délire; la seconde se rapporte à un imbécile atteint de mélancolie, qui exagère cette dernière, et la troisième à un déséquilibré qui, devenu maniaque, exagère son délire.

Obs. XLVI. — Débile intellectuel aliéné exagérant sa débilité et son délire. — Joseph est un débile dont la débilité, peu marquée en ce qui concerne les acquisitions, l'est beaucoup plus lorsqu'on envisage son raisonnement et son jugement. Il est, en outre, difficile à fixer, timide, craintif, un rien le met sens-dessus dessous.

Il craint beaucoup le service militaire et, dès avant son entrée au régiment, il avait envisagé la possibilité de

simuler la folie pour échapper au service militaire, encouragé à cela par son père, si bien que lorsque la folie éclata, simulation et délire s'unirent étroitement. Joseph arrive au régiment.

Là, il trouve un milieu bien différent de celui qu'il vient de quitter. D'abord, dans les derniers jours qui ont précédé son départ pour la caserne, il a bu plus que de coutume, et son cerveau supporte mal l'alcool ; ces libations, il les continue au régiment. Ensuite, sa lourdeur d'esprit lui vaut les quolibets, les plaisanteries et même les tracasseries de ses camarades; enfin, il fait mal son service, ses supérieurs le grondent, menacent de le punir et, un beau jour, il injurie un de ceux-ci et se trouve, par suite, sous la menace d'un conseil de guerre.

Son cerveau invalide ne peut supporter tant de commotions et, une nuit, il est pris brusquement de troubles cérébraux ; il se lève de son lit, embrasse ses camarades, demande pardon et essaie, malgré le poste, de se sauver par la porte de la caserne. Conduit de force le matin à la visite du médecin, il est envoyé à l'hôpital et là, il doit être isolé.

Depuis lors, son attitude, nous dit notre confrère du régiment, est celle d'un aliéné : « ses yeux sont égarés ; à certains moments, inerte, il a à d'autres des crises d'agitation, il souille sa literie et sa chambre, ne répond pas quand on lui parle ou prononce des mots incohérents : « C'est l'esprit », ou « ce sont les Italiens », etc.; parfois il gémit et se frappe la poitrine, d'autres fois, il siffle, chante ; ce n'est qu'avec une grande difficulté qu'on arrive à lui faire prendre quelques aliments ou quelque boisson ; il paraît effrayé par tout ce qui l'approche et lève quelquefois les bras en signe de menace ; relativement calme, il ne se livre

d'abord à aucun acte de violence, mais dans la nuit du 26 au 27 octobre, il se lève tout à coup, et cherche à frapper ou à mordre ceux qui veulent l'arrêter, il faut plusieurs hommes pour le maintenir et on doit lui mettre la « camisole de force ».

Le 6 novembre, Joseph était amené à l'Asile. Nous constatons alors des manifestations psychiques qui nous donnent beaucoup à réfléchir. Il existe un défaut de parallélisme entre ses réponses et son habitude extérieure.

Lorsque nous l'interrogeons, il ne peut répondre aux questions les plus simples, sur son âge, le millésime, etc., et les calculs les plus faciles lui sont impossibles ; Joseph donne ainsi l'impression d'être atteint d'un arrêt de développement très marqué. A cet arrêt s'ajouterait un notable degré d'obnubilation intellectuelle ; il ne se souvient de rien, ne peut nous dire d'où il vient, ce qu'il a eu, ne se rappelle pas avoir déliré. Et cependant sa physionomie ne reflète nullement un défaut d'expression proportionnel ; immobile, les paupières baissées, il coule volontiers un regard en dessous de notre côté, et quand nous parlons à d'autres personnes, on le voit prêter attention à ce que nous disons ; bien plus, il cherche à voir ce que nous écrivons. Pressé de questions, nous ne tardons pas à nous apercevoir qu'il se souvient ; il en arrive même à nous retracer l'accès de délire qu'il a eu à la caserne. Il aurait bu ce jour-là un peu plus que de raison, et était un peu « fier » ; il rentre à la caserne, se couche ; dans la nuit, il se lève, se met à chanter et va aux lits de ses camarades, mais ne se rappelle pas les avoir embrassés. D'ailleurs, lorsque Joseph n'est plus en notre présence, il comprend et se souvient ; c'est ainsi qu'il riait aux récits que lui faisait l'interne du service de certaines histoires gaies, relatives à la cantinière de son régiment.

Cette désharmonie entre l'expression de la physionomie et les réponses, ces contradictions, cette différence d'attitudes suivant les milieux, tout cela était bien fait pour faire naître des doutes sur la réalité de l'existence de l'aliénation mentale chez notre homme et pour nous faire croire à la simulation. D'ailleurs, envisagé dans son délire, Joseph présentait certaines manifestations qui, elles aussi, nous faisaient réfléchir.

Il mouillait et salissait son lit, alors que son état psychique n'était pas en rapport avec une semblable déchéance ; ses idées délirantes se développaient, semblait-il, suivant nos questions, et il devenait tour à tour, hypochondriaque, persécuté, mégalomane.

Et ainsi nombre de raisons nous portaient vers l'idée de simulation.

Cependant, lorsque nous étudions Joseph dans l'ensemble de son délire, d'autres raisons militaient, au contraire, en faveur de l'idée qu'il était réellement aliéné. C'était moins la surexcitation constante dont il était atteint, l'air de méfiance et de peur qu'il avait à certains moments, les excentricités qu'il commettait, telle celle de se mettre tout nu dans la cour malgré la rigueur du temps, son refus d'alimentation, etc., c'était moins tout cela que des accès d'agitation nocturne avec insomnie complète et apeurement qui le faisait se lever, se cacher, avec angoisse et récitation de prières, méchanceté et égarement considérable, qui persistait même au réveil. Cet apeurement était lié à des hallucinations, il voyait des rats, les sentait lui courir sur le corps, les entendait même crier.

De sorte que nous restions hésitant. Nos certificats d'entrée et de quinzaine traduisaient cette hésitation ; l'évolution de la maladie devait bientôt nous fixer. A l'agitation

succéda, en effet, de la dépression qui alla progressivement en s'accentuant et aboutit à un état de stupeur complète avec tous les éléments physiques propres à cet état, relâchement des traits, bouffissures des paupières, véritable asphyxie des extrémités, accélération du pouls. Devant semblables manifestations, le doute n'était plus permis, Joseph était réellement atteint d'aliénation mentale.

Mais alors que voulaient dire cette désharmonie, ces discordances que nous constations au début ? Notre homme devait nous l'indiquer lui-même quelques temps après, « il voulait paraître plus malade qu'il n'était réellement; s'il hésitait un peu avant de répondre, s'il se reprenait parfois, c'était volontairement, il était guidé en cela par la crainte de ne pas être reconnu malade. »

Joseph, en même temps qu'un aliéné, était donc un simulateur et un simulateur qui exagérait sa débilité intellectuelle et son délire.

Je pourrais rapporter une autre observation de même ordre visant aussi un jeune militaire ; celle qui précède suffit pour fixer les idées au point de vue de ce genre de simulation.

OBS. XLVII. — IMBÉCILE ALIÉNÉ EXAGÉRANT SON DÉLIRE. — Soudié est un imbécile capricieux, maussade, d'ailleurs fantasque, triste ou gai sans motifs, entêté ; il s'adonne assez fréquemment à la boisson. Il allume un incendie par vengeance; arrêté presque aussitôt, il entrevoit le châtiment qui l'attend, a peur et se jette dans la rivière. Il n'échappe à la mort que par des circonstances indépendantes de sa volonté. Soumis à une expertise médico-légale, LUNIER, qui l'examine, note chez lui, à côté de l'imbécillité, une dépression mélancolique évidente qu'il exagère;

voici, d'ailleurs, comment notre confrère traduit l'état psychique de Soudié :

« Il paraît y avoir chez Soudié absence presque complète d'activité intellectuelle et de manifestations extérieures de la pensée. Celle-ci ne se traduit guère chez lui que par un gémissement sourd et anxieux, une espèce de grognement plaintif. On obtient à grand'peine quelques paroles exprimant la crainte : *Je sais bien qu'on veut me faire du mal..*, ou le désir de passer pour malade : *Je suis malade, ma mère, mon frère, ma sœur* l'étaient bien... (tous les trois ont, en effet, été ou sont aliénés)... *Je suis comme eux*, ou bien : *Je n'ai pas mis le feu; Je souffre de la tête, des jambes et de l'estomac; Faites de moi ce que vous voudrez,* tout cela dit à voix basse et entrecoupé de gémissements.

» Depuis son admission, Soudié est presque constamment resté le même. Il est sombre, taciture et il n'adresse guère la parole aux gardiens que pour leur demander à boire ou à manger. Il reste toute la journée couché dans la cour. Il ne répondait point d'abord aux taquineries de ses compagnons d'infortune, mais il n'a pas tardé à se réveiller, et il s'est même battu un jour avec un autre malade. Ce jour-là, il remuait à merveille bras et jambes. Du reste, le lendemain, Soudié nous a raconté tous les incidents de la dispute avec lucidité, quoique toujours à voix basse, et il s'est parfaitement défendu d'avoir été l'agresseur.

» Dès que Soudié nous aperçoit, il se met à trembler de tout son corps, à fléchir davantage les jarrets et à faire entendre ce gémissement plaintif dont j'ai parlé plus haut; en un mot, *tous les symptômes de mélancolie s'aggravent* presque instantanément. Tant que nous restons dans la division, Soudié nous suit des yeux en nous regardant en dessous. Quand j'entre seul et que je vais droit dans la cour,

il regarde la porte avec anxiété, comme s'il craignait qu'on ne vînt le chercher. *Il est évident pour nous que Soudié a peur de la punition et que la volonté n'est pas étrangère à cette aggravation* des symptômes d'une prostration mélancolique dont on ne peut d'ailleurs nier l'existence et qui paraît avoir été déterminée chez Soudié par la crainte d'être condamné » (1).

OBS. XLVIII—. DÉSÉQUILIBRÉ PSYCHIQUE ATTEINT DE MANIE EXAGÉRANT SON DÉLIRE. — Marcel est un héréditaire qui, dès l'âge de 17 ans, faisait un premier séjour à l'Asile pour un accès de manie franche nettement caractérisée. L'influence de l'hérédité se traduit chez lui par des tares psychiques très nettes portant sur la sensibilité. Très intelligent, il apprenait tout ce qu'il voulait, malheureusement, il ne pouvait se fixer à rien, avait un besoin constant de mouvement et faisait l'école buissonnière, allant vagabonder à travers les rues de la ville de Cette, qu'il habitait. Devenu orphelin à 9 ans, il est placé à l'hospice ; là, il se montre indiscipliné, il ne cherche qu'à faire des farces à ses camarades et son plus grand plaisir est de se quereller avec eux. Les sœurs de l'hospice ne l'appellent que « Marcel le Diable », et, dès ce moment, il est considéré comme une tête brûlée. La moindre contrariété l'exaspère et il lui arrive souvent de franchir les grilles de l'hôpital pour aller vagabonder en ville. A l'âge de 10 ans, il commence à se masturber.

A 13 ans, une de ses cousines le prend chez elle et essaie de le faire travailler ; il se fait manœuvre, puis mousse, mais il ne peut s'assujettir à aucun travail fixe et ne souffre

---

(1) LUNIER *in* A. LAURENT. *Loco citato*, p. 335.

pas qu'on lui commande quelque chose. Au bout de 7 mois, il quitte sa cousine, part pour Paris, et se fait camelot. Actif et dégourdi, il arrive à gagner des journées de 15 à 25 francs ; il commence alors à faire la noce, boit, court les femmes, etc. Bientôt il quitte Paris, va à Glascow, continue là le même métier et gagne bien sa vie, mais il fait connaissance avec des voleurs ; il passe en Belgique, parcourt différentes villes et, à 16 ans et demi, rentre à Cette, s'engage comme mousse, se dispute avec le patron, le quitte et entre bientôt après à l'Asile.

Au sortir de celui-ci, il retourne à Cette, va de là à Marseille, y passe quelques jours, s'engage dans la légion étrangère, va à Madagascar, est réformé au bout de 20 mois pour cause d'aliénation mentale, revient en France, fait un séjour de 16 jours pour vol à la maison d'arrêt de Nîmes, retourne à Cette, est pris d'un nouvel accès de folie qui le ramène à l'Asile de Montpellier, en sort en état d'intermission au bout de trois mois, reprend sa vie vagabonde, est condamné à Dijon, puis à Saint-Malo pour vagabondage et vol, revient dans le Midi, se fait souteneur à Marseille, va en Espagne, en Italie, est un peu partout condamné pour vol, il aurait même fait, en Italie, onze mois de cellule pour meurtre ; il revient à Paris où nous le trouvons devant le tribunal de la Seine ; quelques mois plus tard il se fait arrêter à Toulouse pour une tentative de vol chez un prêtre et est condamné à 10 mois de prison. Au sortir de celle-ci il retourne à Cette, est soupçonné d'avoir commis un vol et emprisonné à Montpellier. Marcel avait alors 27 ans. Dans les premiers jours de son incarcération, il est bien, mais brusquement apparaissent des troubles délirants, sous forme d'un accès de colère

violent et prolongé. Le docteur JACQUEMET est alors chargé de l'examiner.

Notre regretté et distingué Confrère soumet notre homme à un examen des plus serrés. Il le trouve en état d'exaltation maniaque. Cette exaltation était, d'après ce qu'on lui raconte, la suite d'une agitation maniaque; elle s'accompagne d'un besoin incessant de mouvements et est colorée d'idées de grandeur Marcel se dit très intelligent, inventeur, devin, le Christ au Vatican ; il est riche et accuse, en même temps que des rêves, des hallucinations de la vue, de l'ouïe, de l'odorat et de la sensibilité générale.

L'intérêt qu'avait Marcel à simuler, la brusquerie de l'accès, sa forme, les répliques vives et quelquefois spirituelles de l'inculpé mettent en éveil JACQUEMET et lui font se demander si notre homme ne crérait pas de toutes pièces son agitation psychique. Une étude attentive le convainquit qu'il n'en était rien, mais qu'il *avait exagéré son délire*. Je cite la partie médico-légale du rapport afférente à cette question de diagnostic :

« Ce n'est qu'en fatiguant le malade par de longs entretiens que nous avons pu mettre en évidence les modifications de la sensibilité, de l'émotivité, de l'affectivité et de l'intelligence du sujet.

De plus, au cours de quelques-unes des phases d'exacerbation que nous avons notées, nous avons pu voir apparaître les symptômes classiques de la manie vraie, notamment le langage si caractéristique du maniaque.

« Marcel a présenté en outre depuis, par suite de l'exagération progressive de son agitation, des symptômes qu'il est difficile de simuler, notamment les cris inarticulés qu'il profère dans sa cellule, l'insomnie complète constatée durant ces dernières nuits par les gardiens de la maison

d'arrêt, l'absence de fatigue et d'amaigrissement malgré l'acuité d'une agitation qui dure depuis près d'un mois.

« Mais si Marcel n'a pas simulé entièrement, il a du moins exagérer par moments les symptômes observés... ; certains jours, il paraissait s'agiter un peu plus qu'il ne convient, exagérer ses idées de grandeur ou ses hallucinations nocturnes et peut-être les injures et les compliments qu'il adressait aux gardiens ».

Cette exagération s'affirme encore à la suite de la remarque que lui fit notre confrère, qu'il valait mieux pour lui achever sa peine que de se faire enfermer à vie dans un asile d'aliénés. Le lendemain de cette conversation, Marcel avouait qu'il simulait, toutefois, tout en faisant cet aveu, on remarquait que si son agitation était moins marquée, elle existait quand même.

Le diagnostic était fait, Marcel était réellement un aliéné, mais un aliéné qui exagérait son délire. Nous avons pu confirmer ce diagnostic à l'Asile où cet homme a été amené.

Aliénés simulateurs proprement dits. — Tandis que les aliénés simulateurs que nous venons d'étudier ne font qu'exagérer des troubles psychiques existant réellement, ceux que nous avons à étudier actuellement créent de toutes pièces, à côté de leur délire réel qu'ils méconnaissent en tant qu'état pathologique, tout un délire simulé; de sorte qu'on se trouve ici en présence d'une aliénation mentale simulée et d'une aliénation mentale vraie.

Les cas de cet ordre, je me hâte de le dire, sont très peu nombreux, du moins ceux que je possède ou

que j'ai pu recueillir, mais ils sont suffisamment précis pour s'imposer à l'attention et mériter une étude.

Lorsque je groupe ces cas et que je les analyse, je vois se dégager quelques points parmi lesquels je retiendrai seulement pour le moment le suivant :

Les formes revêtues par la simulation sont les mêmes que celles que nous avons rencontrées chez le simulateur non aliéné. Ici comme là, je trouve des formes atypiques, maniaques, démentielles ou encore des formes simulant l'imbécillité. J'étudierai successivement chacune d'elles, ou mieux, comme chacune d'elles n'est guère représentée que par une observation, je rapporterai cette observation en m'attachant à mettre en relief ce qui est simulé et ce qui est réel ; cela fait, je me contenterai de quelques rapides réflexions à son sujet.

FORME ATYPIQUE. — Il y a quelque seize ans, je publiais une observation (1) d'aliéné simulateur chez lequel la simulation revêtait cette forme, je la rappelle ici :

OBS. XLIX. — Au.., jusque-là normal psychiquement, voit, vers l'âge de 11 à 12 ans, son caractère se modifier à la suite d'une violente commotion physique et morale. Il quittait sans raison, à certains moments son travail, allait vagabonder pendant un jour ou deux et rentrait à la maison au bout de ce temps. Il ne se plaît qu'à taquiner et, au

---

(1) MAIRET. Aliénés simulateurs. *Bulletin médical*, 1892, p. 229.

moindre motif, il prend des colères qui volontiers le rendent dangereux. Un jour, sa mère ne lui ayant pas accordé ce qu'il lui demandait, il s'arme d'une hache, se met à sa poursuite et l'aurait certainement frappée s'il n'avait pas été arrêté par des soldats qui passaient dans la rue. Une autre fois, ayant été condamné par le Tribunal à trois mois de prison pour vagabondage, il trouve la peine trop élevée et, emporté par la colère, il injurie les Juges, les traite de vendus et se fait condamner à deux ans.

Notre homme venait d'être condamné à nouveau à six mois de prison pour grivèlerie et était très ennuyé de faire cette longue réclusion. Il fait appel et, pendant ce temps, il écoute les conseils d'un parent du directeur de la prison de X..., où il est et qui lui dit : « Si tu veux sortir d'ici, il te faut faire le fou », et pousse même la complaisance jusqu'à lui indiquer comment il fallait s'y prendre pour « faire le fou ». Au.... trouve la recette bonne et fait le fou. Sur ces entrefaites, il est transféré de la prison de X... à celle de Y..., où il continue à simuler. Il est alors confié à l'examen d'un de nos confrères, qui rédige un rapport que je résume comme suit :

Dès son arrivée à la prison de Y.., Au.. se livre à des actes de violences envers ses co-détenus. Pendant la nuit, il se lève, et sans que rien puisse expliquer sa conduite, il saute à la gorge des détenus couchés auprès de lui, menaçant de les étrangler. Il en agit ainsi envers le premier venu.

Ces voies de fait sans provocation, sans aucune justification contre des personnes qu'il n'a jamais vues frappent beaucoup notre confrère et lui font admettre que Au... agit ainsi sous l'empire d'une idée fixe de persécution et que, s'il se livre à ces actes, c'est parce qu'il s'imagine que les

autres détenus lui en veulent et, en outre, qu'ils ont l'intention de lui voler une invention imaginaire.

Sur les conclusions de ce rapport, Au... est amené dans notre service. Là, nous ne constatons plus d'actes agressifs, et cet homme nous dit nettement qu'il « a fait le fou » à la prison de Y... pour éviter les six mois de prison auquel il avait été condamné et pour « blanchir » son casier judiciaire. « Une fois dans un asile d'aliénés, ajoute-t-il, on reconnaîtra que je ne suis pas fou, on me lâchera et le tour sera joué ».

De fait, après avoir interrogé attentivement Au..., j'acquis la conviction qu'il avait réellement simulé le délire pour lequel il avait été interné, le dialogue suivant le prouve :

D. — Pourquoi vous a-t-on amené à l'Asile ?

R. — Parce que j'ai mis dedans le médecin de la prison qui m'a cru fou ; alors le tribunal a abandonné les poursuites et on m'a envoyé ici.

D. — Vous avez mis dedans le médecin de la prison, et comment cela?

R. — Eh bien ! j'ai fait le fou.

D. — Comment avez-vous fait pour faire le fou ?

R. — Quand un détenu entrait dans ma prison, je lui sautais au cou et menaçais de l'étrangler. Un jour que le docteur me demandait de lui montrer la langue et que je refusais, il voulut me la faire voir par force et me serra le nez ; alors je le mordis à un doigt. Et si vous aviez vu quels yeux terribles je roulais !

D. — Est-ce tout ce que vous faisiez ?

R. — Oh ! non.

D. — Eh bien ! que faisiez-vous encore ?

R. — Quand le médecin m'interrogeait, je lui répondais

tout de travers; ainsi, lorsqu'il me demandait où j'étais, je lui répondais « à Toulouse », et pour tout comme cela. Un jour j'ai pris un balais auquel j'ai arraché les pailles que j'ai plantées dans les rainures de la porte de ma cellule. Une autre fois, j'ai lancé une pierre contre un gardien en ayant soin, il est vrai, de ne pas l'atteindre. Mais ce que je faisais le plus souvent, c'était de m'élancer contre les autres détenus qu'on mettait avec moi ; d'ailleurs, je m'étais entendu avec l'un deux qui me faisait signe lorsque le médecin était derrière la porte. Je ne puis pas vous raconter tout ce que je faisais : *Je faisais le Jacques*, quoi !

D. — Et vous faisiez tout cela, me dites-vous, sans être fou ; mais ne prétendiez-vous pas que les autres détenus voulaient vous voler un soleil que vous avez inventé ?

R. — Je savais bien que c'était impossible.

D.—Allons! tout ce que vous me racontez-là c'est pour me mettre dedans et me faire croire que vous n'êtes pas fou; c'est si vrai que vous n'avez pas attendu d'être à la prison de Y.., pour vous livrer aux actes extravagants dont vous avez parlé ; vous l'aviez déjà fait à la prison de Z... où vous vous êtes élancé sur un autre détenu qui lisait devant vous, et à celle d'Em...

R. — Si j'ai fait cela à Z... c'est pour que cela prenne mieux à Y.... Il y avait à la prison de Z... un détenu nommé Pi... qui récitait des vers ; je lui sautais dessus en disant qu'il m'insultait, mais je savais bien qu'il ne disait rien contre moi. A Em..., je me battis avec mon voisin de travail, mais là, c'était parce qu'on ne voulait pas me faire justice. Si j'ai été méchant avec celui-là et avec d'autres, c'est seulement quand j'ai eu des discussions.

D. — Mais comment vous est venue l'idée de faire le fou ?

R. — J'étais ennuyé de faire six mois de prison ; alors un parent d'un gardien de la prison de Z... me dit un jour, « Si tu tiens à sortir d'ici, il te faut faire le fou ». Il me raconta qu'à Y... un individu s'était tiré d'affaire de cette façon, et il m'indiqua comment je devais m'y prendre pour cela. Lorsque je fus à Y... je dis à mon avocat que j'avais depuis longtemps une maladie d'esprit et alors il en fît part au tribunal. Et comme il se passait assez longtemps avant qu'un médecin vint m'interroger, je me gardais bien de réclamer, me disant, on aurait des doutes, il vaut mieux que tu aies l'air d'avoir oublié, et je me contentais de chanter, de crier et de sauter sur les autres détenus

D. — Mais ici, à l'Asile, vous vous imaginez bien que les autres malades vous veulent du mal ?

R. — Non, monsieur, d'ailleurs est-ce que j'ai fait quelque chose depuis que je suis ici.

D. — Et qu'avez-vous dit quand vous avez su qu'on vous conduisait dans un asile ?

R. — En sortant du tribunal, j'ai dit à ceux qui m'accompagnaient : « J'ai mis le médecin et le tribunal dans le sac ».

J'ajouterai à l'interrogatoire qui précède que depuis qu'il est ici, c'est-à-dire depuis plusieurs semaines, on n'a pas observé chez Au... d'actes semblables à ceux constatés à la prison.

Au... est donc un *simulateur*, mais *il est aussi un aliéné,* il m'a développé tout un délire de grandeur.

Il veut arriver à chauffer et à éclairer les villes à rien ne coûte. Pour cela, il fera réfléchir le soleil dans des miroirs communiquant avec une boîte fermée; la nuit venue, il n'aura qu'à ouvrir cette boîte, et les rayons du soleil qu'il

y aura emmagasinés sortiront, de telle sorte qu'il pourra éclairer toute une ville.

Il fera aussi pleuvoir à volonté ; grâce à ces mêmes miroirs, il projettera les rayons du soleil dans un ruisseau, par exemple, l'eau s'évaporera, montera en l'air et retombera en pluie.

Il pourra, par ces mêmes miroirs, faire marcher les vaisseaux dans les airs; l'air chauffé montera et pourra entraîner dans l'espace les plus gros vaisseaux, qu'on fera marcher facilement avec un gouvernail.

Il avait cru, à un moment donné, avoir inventé le mouvement perpétuel, mais il s'est aperçu que le pivot de son appareil s'échaufferait et que le mouvement s'arrêterait. Lui ayant objecté que tout cela était de la folie, il me répond : « Donnez-moi seulement ce qu'il me faut, deux miroirs et une caisse et je vous montrerai bien que ce n'est pas de la folie. Mais que voulez-vous ! je ne suis pas le premier inventeur qu'on traite de fou, et cependant je ne suis pas fou, j'ai tout mon bon sens.

Mais ces idées de grandeur sont-elles bien l'expression d'un délire, ne sont-elles pas simulées elles aussi ? Je réponds non, pour les raisons suivantes :

Pourquoi dès son entrée à l'Asile Au... nous a-t-il avoué sa simulation? pour sortir ; par suite, il avait plutôt intérêt à dissimuler ses idées de grandeur qu'à les étaler.

En second lieu, sa physionomie prend une expression toute différente quand il raconte sa simulation ou nous dit son délire. Dans le premier cas, elle est gouailleuse, dans le second, elle devient sérieuse et convaincue.

En troisième lieu enfin, Au... est à certains moments pris d'accès de surexcitation, pendant lesquels il se montre sombre, capricieux, ne peut supporter la moindre obser-

vation sans récriminer et se plaint volontiers de l'un ou de l'autre, ou de choses diverses, de la nourriture, des vêtements, etc.

La folie réelle et la folie simulée se dégagent avec une telle netteté de la relation qui précède, qu'insister davantage à ce sujet est inutile. Je retiendrai seulement les points suivants relatifs aux rapports entre ces deux espèces de folie et aux formes revêtues par elles.

Chose intéressante, Au... ne s'est pas servi de son délire réel pour alimenter son délire simulé; une seule fois, il a dit au docteur X..., s'être livré à des actes agressifs contre ses co-détenus, parce qu'ils voulaient lui voler une invention; c'est que ce délire s'ignorait; ses idées d'invention paraissaient si naturelles à Au.. , qu'il ne pouvait lui venir à l'esprit de les faire servir plus que d'autres au but qu'il poursuivait, la simulation. Il ne dissimulait pas, en effet, sa folie vraie, certainement si on l'avait interrogé à ce sujet, il l'aurait étalée, comme il l'a fait à l'asile; la preuve est dans ses réponses à notre confrère, que nous venons de rappeler. Dans ce cas, folie simulée et folie vraie ont donc évolué côte à côte sans s'imbriquer l'une dans l'autre, de sorte qu'Au... est bien le prototype de l'aliéné simulateur, tel que le comprenait BAILLARGER.

Voilà pour les rapports entre la folie vraie et la folie simulée, voici ce qui concerne les formes de chacune d'elles.

La première consiste en un délire mégalomaniaque évoluant sur un fond de légère surexcitation maniaque, les idées de grandeur dominant nettement la scène, paraissant même l'absorber.

La seconde n'affecte aucun type clinique sous lequel on puisse la classer. Le docteur X... avait fait de Au... un persécuté à cause de ses actes agressifs, mais la simulation de cet homme frappe surtout par ses réponses dont la plupart n'ont rien de clinique, sont atypiques.

FORME MANIAQUE. — J'emprunte à LOMBROSO (1) une observation de cet ordre. Il s'agit d'un aliéné pérsécuté qui, sous l'influence de son délire, tue une femme. Pas plus que Au..., il ne cache son délire, mais comme tout vrai persécuté, il ne croit pas être aliéné; pour lui, tout ce qu'il ressent est vrai, n'a rien de pathologique, et comme il se rend parfaitement compte de la gravité de l'acte qu'il a commis, il simule la folie pour échapper à la peine qu'il a encourue.

OBS. L. — Le 14 février 1866, l'épicière Guagnini était assassinée à Paris par un inconnu, le soir, dans sa boutique. Pendant plusieurs jours, la justice avait fait d'infructueuses recherches, quand un cordonnier se présenta à la questure, déclarant qu'il était l'auteur de l'homicide. Il

---

(1) LOMBROSO. *Archives italiano*, 1867, cité par CHARUEL. *De la simulation de la folie chez les aliénés*, th. Paris, 1893. N° 229, p. 61.

prétendit avoir tué cette femme à cause des persécutions dont elle l'accablait et de son refus de lui accorder sa fille en mariage.

Au premier abord, on crut à la folie, parce que les persécutions dont il arguait n'avaient rien de réel; mais comme ceux qui connaissaient Farina, c'est le nom du meurtrier, ne lui avaient jamais entendu parler de ces persécutions, on soupçonna qu'il simulait la folie. Cette opinion se fortifia à raison des précautions qu'il avait prises pour commettre le meurtre, échapper aux recherches, et de ses aveux mêmes qu'on attribua à l'influence de la confession. Les soupçons s'aggravèrent quand il se mit à nier ce qu'il avait avoué et affirma qu'il avait perdu la mémoire. La croyance à la simulation prit encore plus de force quand on lui vit faire des actes complètement opposés à son caractère, qui était très taciturne. Il prétendait qu'il était fou, jetait ses souliers contre le mur pendant la nuit, s'en servait pour boire, criait qu'il voyait des anges, des abeilles qui lui entraient dans la tête; il troublait le repos de ses compagnons, introduisait des pailles dans les fentes, disant que par ce moyen, il faisait venir sa bien aimée, saisissait les gardiens par le cou quand ils le menaçaient et paraissait satisfait quand ils admettaient sa folie.

Lombroso, examinant Farina, acquit la conviction qu'il était aliéné et qu'il simulait. Il simulait tous les actes excentriques que nous venons de rappeler, ainsi que la perte de la mémoire; il l'avoua d'ailleurs au médecin, en lui disant que, s'il s'était livré à ces actes, c'était dans le but de ne pas être envoyé aux assises et, en effet, quand il fut placé dans un asile d'aliénés, il cessa de simuler la manie.

Il ajoutait qu'il n'était pas fou, non pas qu'il niât les persécutions qu'il disait subir et ses hallucinations, mais,

comme tout persécuté, il les regardait comme vraies, ajoutant que s'il avait tué et s'était dénoncé à la police, c'était dans l'espoir que celle-ci le débarrasserait de ses ennemis. D'ailleurs Farina, après avoir cessé de simuler la folie, écrivit une biographie qui ne laissa aucun doute sur la réalité du désordre de ses facultés.

Farina était un héréditaire dont le père avait été pendant quelque temps atteint du délire des persécutions.

Son agitation diurne et nocturne, les extravagances auxquelles il se livre donnent bien à Farina l'apparence du maniaque ; à signaler toutefois la perte de la mémoire qui ne va pas de pair avec ce genre de folie, mais c'est là justement le cachet de la simulation.

Forme d'imbécillité. — Des observations précédentes, je rapprocherai la suivante. Elle a trait à un délirant mystique qui, accusé de meurtre, simule l'imbécillité. Le médecin chargé de l'examiner n'a pas de peine à dépister la simulation, mais ne s'aperçoit pas que ce simulateur est en même temps un aliéné; c'est quelque temps après seulement que deux autres médecins l'examinant à leur tour, découvrent à leur grande surprise son aliénation mentale. Je rapporte cette observation telle que je la trouve relatée dans la thèse de Charuel, n'ayant pu me procurer l'original.

Obs. LI. — Le docteur Nichols rapporte un fait (*Congrès annuel des médecins aliénistes des Etats-Unis*,

1888) qu'il a eu lui-même l'occasion d'observer, concernant un individu qui, accusé de meurtre, se met à simuler l'imbécillité. La simulation était évidente et, sur ce sujet, le docteur NICHOLS n'avait aucun doute. Pour surcroît de précaution, l'individu fut mis en observation à Blockwelle et confié à l'examen prolongé des docteurs RAUVREZ et WILLIAMS. Ceux-ci arrivèrent à la même conclusion que le docteur NICHOLS sur le fait de la simulation. Mais, ayant gagné la confiance de l'inculpé, ils reconnurent, non sans surprise, qu'il était cependant bien vraiment aliéné, il avait des hallucinations et des idées délirantes mystiques et, de ce chef, il était par conséquent irresponsable. S'il avait simulé l'imbécillité, c'était sur le conseil de ses défenseurs qui ignoraient son état de folie véritable.

FORME DÉMENTIELLE. — L'observation suivante due au docteur HOSPITAL, montre un déprimé mélancolique simulant la démence :

OBS. LII. — Barthélemy S..., âgé de dix-neuf ans, tue son grand-père dans les circonstances suivantes. Il se rend chez celui-ci avec la ferme intention de le tuer ; il ne paraît pas vouloir se dissimuler, il marche d'un pas ferme, entre par le derrière de la maison dans la cuisine, y trouve son grand-père assis près de la cheminée ; après quelques mots échangés, il voit sur un meuble une hache placée assez ostensiblement, il va la prendre, frappe alors le malheureux aïeul avec la tête de l'instrument ; ni les cris ni les supplications de sa victime ne peuvent l'attendrir, il frappe toujours, remet la hache en place et la reprend *jusqu'à trois fois*, s'apercevant que le vieillard respire encore ; la dernière fois, il emploie le tranchant et fait au

cou une entaille énorme, d'où s'échappe un flot de sang. L'idée lui vient alors, dit-il, de prendre de l'argent dans l'armoire où il savait qu'il y avait plus de 3000 francs ; sur cette somme, il soustrait 400 francs et disparaît.

Qu'est au point de vue psychique ce parricide? C'est d'abord un prédisposé par hérédité, chez lequel la prédisposition se traduit par une moindre aptitude à apprendre, par un caractère peu communicatif et par une grande apathie. Cette prédisposition va s'exagérant et, à un moment donné, devient nettement pathologique. S... manifeste un dégoût prononcé pour les plaisirs de son âge, il est taciturne, paresseux, s'isole de tout le monde. Interrogé par ses proches sur cette mélancolie si peu en rapport avec l'exubérance de son âge, il répond : « Je m'ennuie, mon caractère ne peut vivre avec personne » et tient divers autres propos décelant un grand découragement ; il se plaint de maux de tête fréquents Sur ces entrefaites, il essaie une première fois de s'empoisonner en avalant de la benzine ; il veut se faire mourir, dit-il, parce qu'il « est un être inutile ». Déjà quelques jours auparavant, S... avait fait une semblable tentative, parce qu'il se croyait à charge à tout le monde. Il est comme hébété. Un médecin consulté regarde S... comme atteint de *monomanie suicide*. Au bout de quelques jours, il fait une nouvelle tentative de suicide et un second médecin consulté dit que S... est *positivement aliéné*. C'est dans cet état d'esprit que notre homme tue son grand-père.

Interrogé sur le pourquoi de son acte, S... dit qu'il a agi sous l'influence d'une idée fixe, s'enracinant immédiatement dans son esprit et contre laquelle il n'a pas cherché à réagir. « Ni les difficultés de l'accomplissement, ni l'horreur du forfait, ni le désespoir de sa famille, ni la terrible peine

de la loi, rien ne l'a fait réfléchir ; il a adopté de suite cette idée obsédante ; il y a pensé trois ou quatre jours avant le 7, a hésité entre quelques autres personnes et son grand-père, a choisi celui-ci, la vue de la servante occupée chez lui le décide définitivement ». Plus tard, S... affirme, à l'instar de certains de ses congénères en folie, n'avoir commis son crime que pour se faire guillotiner, voyant échouer toutes ses tentatives de suicide.

S... est arrêté. Il répond d'abord sincèrement, puis, dans les interrogatoires suivants, il se montre distrait et finit par ne plus rien dire, malgré les instances, ou bien répond qu'il ne se souvient pas. « Je ne me souviens de rien, dit-il, quoique j'aie la tête solide ». Il est soumis à un examen médico-légal qui a lieu d'abord à la prison. Là, on constate de la misanthropie sans tristesse ; S... ne parle à personne, se promène toute la journée et s'arrête brusquement pour regarder obliquement et fixement ; en même temps, il marmotte et gesticule ; toujours à remuer, il change son chapeau de position, crachote à chaque instant et paraît ne reconnaître personne. Bien qu'incitée, sa sensibilité morale ne vibre pas. La nuit il se lève, va frapper à la porte du dortoir, cherche à ouvrir et demande à haute voix sa sortie. Ses écrits dénotent la plus grande incohérence ; plusieurs sujets y sont successivement entrepris et se suivent sans la moindre liaison entre eux. Les jours suivants toute son attitude devient insolite ; il paraît avoir des illusions de la vue ; l'insomnie continue, il se lève, donne des coups de pieds à la porte, ou reste longtemps assis sur son lit.

Pressé de questions, S... répond de travers ou s'enferme dans le silence. Il feint l'oubli complet des circonstances qui sont de nature à sortir les dernières de la mémoire d'un

aliéné ; ainsi, il oublie son nom, le nom de son pays ; il nie le meurtre, dit que son grand-père vit et qu'il laboure.

Devant un semblable ensemble de symptômes disparates parmi lesquels, les uns, rapprochés de ce que l'on sait de l'état mental de S... à l'époque du crime, plaident en faveur de la folie, tandis que les autres, telle la perte du souvenir, jettent des doutes dans l'esprit; le docteur HOSPITAL demande l'admission de S... à l'Asile, où il pourra être observé plus attentivement.

Là, notre Confrère lui donne, sans le prévenir, une douche de pluie froide et l'avertit qu'il la continuera chaque jour s'il ne parle pas convenablement. S... se le tient pour dit et avoue qu'il n'a pas oublié son crime et qu'il a pris le parti de faire le fou, sur les conseils de deux prisonniers qui lui ont recommandé de ne parler que le moins possible, et de faire semblant de ne pas se souvenir; grâce à ce moyen, lui ont-ils dit, on le relâcherait au bout de deux mois.

Pas de doute, S... simulait la démence, mais il n'en était pas moins un aliéné, atteint de dépression mélancolique ou, suivant la nomenclature donnée par le docteur HOSPITAL, un malade atteint d'une forme de folie que les auteurs désignent sous le nom de folie morale, de manie sans délire, de monomanie impulsive ou instinctive, de mélancolie avec penchant à la destruction, de pseudo-monomanie, de folie instinctive, de folie transitoire homicide.

Voici sur quels symptômes notre Confrère établit, d'une part, l'existence d'une folie vraie et, d'autre part, la simulation. A la folie appartiennent plus spécialement *l'allure et l'attitude de S...*, *la mobilité et*

l'expression particulière de sa physionomie et de son regard, son marmottage, son crachotement, son insomnie, ses gestes et mouvements saccadés, sa tranquillité, son indifférence ; à la simulation revient *l'absence complète de mémoire, c'est-à-dire les apparences de la démence.*

De cette observation je pourrais en rapprocher une autre, rapportée par le docteur Charuel, d'une déprimée mélancolique simulant une perte partielle de la mémoire et des troubles paralytiques ; il me suffit de l'indiquer.

Donc, l'aliéné peut simuler tout un délire indépendant de son délire réel, les observations que je viens de rapporter le prouvent.

Ces mêmes observations démontrent, en outre, le bien fondé de ce que je disais précédemment, à savoir que les aliénés simulateurs revêtent leur simulation du même masque que les simulateurs non aliénés ; ici comme là, on retrouve les mêmes formes symptomatiques. La physionomie clinique de la simulation chez l'aliéné simulateur est donc la même que chez le simulateur non aliéné ; par suite, nous la connaissons déjà pour l'avoir étudiée à propos de ce dernier.

Ces observations permettent enfin de dégager les points suivants :

1° L'aliéné simulateur est un aliéné qui n'a pas conscience de son état de folie réelle et pas davantage de la valeur morale du crime commis par lui,

mais qui se rend compte de la gravité pénale de ce dernier.

a) L'aliéné simulateur n'a pas conscience de son état de folie réelle. — Toutes les observations le prouvent. Pourquoi, en effet, simule-t-il ? Pour échapper à la punition, la folie créant, il le sait, l'irresponsabilité. Or, s'il avait conscience de sa folie, il ne simulerait pas.

b) Il n'a pas conscience de la valeur morale de l'acte criminel commis par lui, mais il se rend compte de sa gravité pénale. — Par la simulation même, l'aliéné criminel affirme qu'il a la connaissance de la gravité pénale de son acte, mais par son attitude vis-à-vis de celui-ci et de ses conséquences, il affirme non moins son insconscience morale. Voici ce que le docteur HOSPITAL dit de Barthélemy S... à ce sujet : « Tous les discours tendant à lui faire comprendre l'énormité de son crime, à *faire vibrer sa sensibilité*, le laissent dans *une indifférence absolue.* »

2° L'aliéné simulateur se rencontre parmi les aliénés chez lesquels le délire permet, en dehors de lui, le fonctionnement de la raison. Ceci se dégage de toutes nos observations, et est trop naturel pour que nous insistions.

3° L'aliéné simulateur, ignorant son délire vrai, ne fait pas servir celui-ci à la constitution de son délire simulé. Dans l'observation rapportée par le docteur NICHOLS, le délire vrai ne fut même découvert que par hasard, alors que la simulation était déjà dépistée. De sorte qu'on a ainsi à faire à deux

folies, l'une vraie, l'autre simulée, évoluant chacune pour leur compte chez un même individu.

DIAGNOSTIC

Il est donc des aliénés qui simulent et, parmi ces simulateurs, l'observation clinique montre le uns exagérant seulement leur délire, les autres créant de toutes pièces un délire complet indépendant de leur délire réel. GRIESINGER avait par conséquent raison de dire que le médecin peut être en position de de démontrer que l'individu simule la folie et que, malgré cela, il est bien fou.

Cette position ne laisse pas que d'être embarrassante ; on ne saurait croire les perplexités qui envahissent l'esprit, lorsqu'on se trouve aux prises avec un semblable problème. Pour mon compte, j'ai ressenti ces perplexités à propos de chacun des cas de cet ordre qu'il m'a été donné d'observer et pour l'un d'entre eux même, malgré toute l'attention apportée à mon examen, je me demande si ma religion n'a pas été surprise et si, au lieu d'exagérer un délire, comme je l'ai pensé, le sujet n'était pas un vulgaire simulateur. Il s'agit d'un jeune soldat pour lequel la guérison a suivi de très près la réforme.

Quoi qu'il en soit de ces difficultés, elles peuvent généralement être surmontées. Comment ? Je l'ai indiqué à propos de chacune des observations que j'ai rapportées. A propos de chacune d'elles, en effet,

j'ai mis en relief les éléments permettant d'arriver à ce but ; par suite, il me suffit de les rappeler brièvement. Je ferai ce rappel pour les deux groupes que j'ai établis : aliénés exagérateurs et aliénés simulateurs proprement dits.

Aliénés exagérateurs.— Nous avons trouvé ici des arrêtés dans leur développement exagérant simplement leur débilité psychique, et des délirants, débiles psychiques ou non exagérant leur délire.

Arrêtés dans leur développement exagérant leur débilité psychique.—Le diagnostic d'arrêt de développement s'affirme par les antécédents de l'individu qui révèlent l'existence de cet arrêt, le plus souvent depuis l'enfance, parfois depuis la naissance.

Quant au *diagnostic d'exagération*, il s'affirme de son côté :

1° Par une expression de la physionomie non en rapport avec le degré d'imbécillité auquel l'individu veut faire croire, c'est-à-dire dénotant un développement intellectuel plus élevé (obs. XLVI et XLV).

2° Par des réponses indiquant d'abord une imbécillité très marquée et devenant normale lorsqu'on presse l'individu de questions ou lorsqu'on le menace d'une punition (obs. XLIV et XLVI).

3° Par une différence d'attitude suivant les milieux (obs. XLVI).

Délirants exagérant leur délire. — Les élé-

ments sur lesquels se base le *diagnostic de folie* sont variables suivant les cas, mais ce sont toujours des symptômes ou un ensemble de symptômes à allures essentiellement cliniques.

Chez Joseph (ob. XLVI), ce sont, entre autres, des accès d'agitation nocturne avec apeurement, récitation de prières, méchanceté, hallucinations, insomnie, égarement persistant au lever, tous symptômes dont la réunion constitue un bloc clinique ; c'est à un moment donné l'agitation faisant place à une stupeur complète avec tous les caractères cliniques de cette dernière forme de folie.

Chez Marcel (obs. XLVIII), ce sont des phases d'exacerbation à symptômes classiques, etc. En d'autres termes, c'est sur une étude attentive des symptômes et de l'évolution de la maladie que se base ce diagnostic.

Le *diagnostic de simulation* se dégage d'anomalies dans l'expression symptomatique de la folie dont est atteint l'individu. Ces anomalies sont celles que nous constatons chez le simulateur non aliéné : Exagération ou, au contraire, atténuation des symptômes suivant les moments; désharmonie dans l'expression symptomatique, symptômes atypiques, etc.

Soudié (obs. XLVII) exagère sa mélancolie dès qu'il se trouve en présence du médecin.

Marcel (obs. XLVIII) exagère son agitation, ses idées de grandeur, ses hallucinations à certains jours et une simple remarque suffit à atténuer cette agitation.

Il existe chez Joseph (obs. XLVI) une désharmonie entre l'expression de la physionomie et les réponses, des contradictions, des attitudes variables suivant le milieu, des modifications dans les idées délirantes suivant les questions qu'on lui pose, des symptômes non adéquates à la forme de l'aliénation mentale dont il est atteint ; c'est ainsi qu'il mouille et salit son lit, etc.

Aliénés simulateurs proprement dits. — La simulation revêtant chez l'aliéné les mêmes formes que chez les simulateurs non aliénés, les signes sur lesquels reposent le *diagnostic de simulation* chez le premier, sont, par conséquent, les mêmes que ceux que nous avons rencontrés chez ces derniers. Ce sont chez Au... (obs. XLIX) des symptômes qui n'ont rien de clinique, chez Farina (obs. L) des symptômes qui sonnent faux et une apparence de déchéance intellectuelle qui n'existe pas dans la manie simulée par cet homme ; c'est, chez Barthélemy S... (obs. LII), une démence qui se produit brusquement et qui, du jour au lendemain, acquiert une intensité qu'on ne rencontre en clinique que chez les vieux déments, etc.

Quant au *diagnostic de folie*, il se base sur les éléments qui servent à établir toute folie, développement de la maladie, ensemble des symptômes qui constituent celle-ci, évolution, etc. Je n'insiste pas davantage, ayant mis tous ces points en relief à propos de chacun des cas que j'ai rapportés.

TROISIÈME PARTIE

FOLIE ALLÉGUÉE

Dans la folie simulée, le médecin se trouvait en présence d'individus ayant l'apparence d'aliénés; dans la folie alléguée, il n'en est plus ainsi, il se trouve en face de prévenus, — car il s'agit toujours ici de prévenus, — ayant tout leur bon sens, mais qui allèguent pour leur défense qu'ils étaient en état de « démence au temps de l'action », pour me servir des termes employés par le législateur. Cet état passager de démence suffit, en effet, pour assurer l'irresponsabilité, en vertu de l'article 64 du Code pénal, qui est ainsi conçu :

« Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

Cet état de démence, les faits nous montrent le prévenu le traduire dans la folie alléguée, soit par une amnésie qui lui a fait oublier complètement l'acte commis par lui et prouve combien, à ce moment,

son cerveau était profondément bouleversé, soit par un délire dont il se souvient plus ou moins. D'où deux formes de folie alléguée : la *forme amnésique* et la *forme délirante*. Je les étudierai successivement en m'inspirant pour chacune d'elles des mêmes méthodes d'exposition.

Comme la folie simulée, la folie alléguée veut être étudiée sous deux aspects, dans son expression symptomatique et dans son diagnostic. Les observations de ce genre de folie étant peu nombreuses, nous ne ferons pas deux chapitres distincts, l'un réservé à la symptomatologie, l'autre au diagnostic, voici comment nous procèderons :

Après avoir rappelé brièvement, pour chaque cas, la modalité de la folie alléguée, je donnerai l'observation dans son ensemble, c'est-à-dire avec la discussion du diagnostic qu'elle renferme forcément. Cela fait, je résumerai, pour chacune des deux grandes formes que j'aie établies, les enseignements, se dégageant des faits, relativement aux éléments sur lesquels le diagnostic doit être établi.

CHAPITRE I

Formes amnésiques et délirantes

FORMES AMNÉSIQUES

La clinique me montre cette forme se subdiviser en deux sous-groupes, suivant que l'amnésie porte seulement sur la durée de l'acte, *amnésie passagère*, ou suivant qu'elle se prolonge plus ou moins longtemps après cet acte, *amnésie prolongée.*

Amnésie passagère. — A la fin de l'année 1905, j'étais chargé par le juge d'instruction d'un tribunal de la région, d'examiner un individu qui avait tué sa femme dans des conditions que j'indiquerai tout à l'heure. Déjà, quelques années auparavant, Louis, c'est le nom de notre homme, avait fait une grave tentative d'homicide sur la même personne. Condamné, il avait été gracié, un certificat médical ayant indiqué qu'il n'avait pas tout son bon sens. Le juge d'instruction impressionné par ce certificat, par l'horreur même du crime et surtout par le fait que Louis disait ne se souvenir aucunement de celui-ci, décida de le soumettre à un examen médico-légal, qu'il me

confia, avec mission de rechercher si cet homme était atteint d'une lésion générale ou partielle des facultés intellectuelles ou morales, si cette lésion existait au moment du crime et de déterminer le degré de ses responsabilités.

L'examen de Louis me convainquit que je n'étais pas en présence d'un aliéné et les pièces contenues au dossier me prouvèrent que, ni avant, ni après le crime, il n'avait présenté des troubles délirants ; si donc il était en état de démence au temps de l'action, cette démence avait été passagère. Elle aurait existé, si j'en croyais Louis, qui affirmait n'avoir aucun souvenir de l'acte commis par lui. Mon attention devait donc se concentrer autour de cette amnésie. Je l'étudiai avec soin et arrivai à me convaincre qu'elle était simplement alléguée, qu'elle n'avait jamais existé. Je donne ci-dessous un résumé de mon rapport.

Obs. LIII. — Louis était à table avec sa famille ; une de ses fillettes lui dit à un moment donné : « Papa, donne-moi de la viande ». Il lui répond : « Ce n'est pas moi qui suis ton papa » et, lui montrant son grand-père qui est à sa fenêtre dans la maison d'en face, il ajoute : « C'est celui-là qui est ton papa ». La femme de Louis dit alors à sa fille qu'elle lui donnera de la viande et, en même temps, elle se lève de table pour aller allaiter son plus jeune enfant qui pleure. Pendant ce temps, Louis va prendre une bêche et quand sa femme rentre dans la pièce qu'elle venait de quitter, il l'en frappe ; la malheureuse tombe sans pousser un cri ; il continue à la frapper avec une véritable rage, si bien que tout autour du cadavre, sont épars des lambeaux de cervelle.

Arrêté, il raconte comme suit son meurtre au maréchal des logis : « Aujourd'hui, 28 septembre courant, je soutirais du vin chez le sieur V... ; en arrivant chez moi, immédiatement, je me suis mis à table ; je ne sais à quel propos, car j'étais un peu pris de boisson, j'ai pris une béchard qui se trouvait dans un coin de ma cuisine et j'en ai frappé ma femme sans savoir ce que je faisais. Nous avions souvent des discussions avec ma femme parce que je croyais qu'elle avait des relations intimes avec son père. Je regrette l'acte que j'ai commis. » Mais bientôt, il ne se souvint plus de rien concernant cet acte ; son amnésie est complète ; elle était telle lorsque je l'observais, deux mois environ après.

Dans mon examen, je m'attachais tout d'abord à rechercher l'état mental actuel de Louis ; je ne trouvais rien qui me permit de dire qu'il existait un trouble délirant quelconque, et les pièces contenues au dossier étaient, elles aussi, négatives à ce sujet, de sorte que si cet homme avait agi sous l'influence d'un délire, ce délire avait été passager, laissant seulement après lui l'amnésie que l'on connaît.

L'épilepsie est assez souvent facteur, on le sait, de semblables troubles avec amnésie consécutive. Aurions-nous eu affaire dans ce cas à une crise d'épilepsie psychique ? La rage avec laquelle Louis s'était acharné sur sa victime pouvait le faire penser. Malheureusement, si Louis ne se souvient plus à l'heure actuelle, il s'était souvenu après son crime, ainsi que le prouve sa narration au maréchal des logis. Certes, on peut rencontrer, à la suite de crises épileptiques, semblable amnésie, mais ces cas sont rares et par cela même, des doutes existaient dans mon esprit. De plus, je ne trouvais, ni dans l'attitude de Louis après son meurtre, l'attitude propre à l'épileptique criminel, ni dans les renseignements contenus au dossier, l'indication d'atta-

ques antérieures d'épilepsie, ni le symptôme permanent de l'épilepsie, l'hypotoxicité urinaire. Reprenons rapidement ces trois points.

Lorsqu'un épileptique commet un crime sous l'influence de quelque poussée délirante de sa névrose, avant de revenir complètement à lui, il reste pendant un temps plus ou moins long dans un état d'égarement intellectuel qui se traduit nettement sur sa physionomie, dans son attitude générale et qui frappe même les personnes les plus inexpérimentées; or, je ne trouve rien de semblable indiqué dans les dépositions des différents témoins ayant observé Louis dans les premiers moments qui ont suivi son acte. Ces dépositions nous le montrent, au contraire, se rendant compte de ce qu'il a fait, disant : « Le coup est fait, je ne l'ai pas fait exprès, mais c'est fait », ou bien : « Que voulez-vous que j'y fasse, c'est fait », ou encore, répétant machinalement : « C'est malheureux », ou « on m'a poussé à le faire ».

Les renseignements contenus au dossier, cependant assez complet, sont négatifs au point de vue de l'existence antérieure de toute attaque d'épilepsie ; d'ailleurs, Louis nie avoir jamais eu de crises de cet ordre ou de quelque ordre que ce soit.

Ses urines, au lieu d'être hypotoxiques, sont plutôt hypertoxiques. Je m'explique. L'urine de l'homme normal tue 1 kilogramme de lapin à la dose de 45 à 90 centimètres cubes, tandis qu'il faut 200, 300, 400 centimètres cubes et parfois même plus d'urine d'épileptique pour tuer ce même kilog d'animal ; or, il n'en va pas ainsi des urines de Louis, dont la toxicité se rapproche de 45 centimètres cubes.

En présence de ce faisceau de preuves, je devais aban-

donner l'idée d'épilepsie pour expliquer l'amnésie indiquée par le prévenu.

Pouvait-on invoquer, au lieu d'épilepsie, quelque délire aigu, par exemple ? Pas davantage. Pareil délire est incompatible avec ce que nous savons de la façon dont le crime a été perpétré et de la manière d'être de notre homme après celui-ci.

Nous ne pouvions donc pas cliniquement expliquer le pourquoi de l'amnésie accusée par Louis. Cette impossibilité jetait plus que des doutes dans mon esprit sur la réalité de l'existence de cette amnésie ; l'idée de simulation s'imposait à moi ; elle était d'ailleurs confirmée par ce fait, mis en relief par les nombreux interrogatoires auxquels nous soumîmes cet homme : il se souvenait plus qu'il ne voulait le dire. Ainsi, tandis qu'il affirme ne se rappeler absolument de rien, ni du pourquoi, ni du comment de son acte, il reconnaît avoir pris sa pioche, qui était toujours au même endroit et, quand nous nous étonnons qu'il se rappelle de cela, comprenant immédiatement qu'il a commis une faute, il nous dit que s'il se le rappelle, c'est qu'on le lui a dit, mais l'aveu n'en existe pas moins.

Donc, l'amnésie de Louis ne relève pas de la clinique, elle est simulée. Ce premier point résolu, il ne me fut pas difficile d'établir que cet homme avait agi sous l'influence de la jalousie devenue pathologique. En remontant dans sa vie, nous avons pu, en effet, voir apparaître, se développer et s'exacerber à certains moments ce sentiment, sous l'influence d'excès de boissons alcooliques, plus ou moins considérables suivant les jours. Je n'insiste pas davantage sur ce côté de mon rapport.

Amnésie prolongée. — Le 4 avril 1874, le nommé

Caillot, s'étant armé d'une hache, menace sa femme de la tuer; celle-ci, habituée à ses brutalités, n'attache aucune importance à cette menace, mais bientôt, saisissant un moment propice, il la frappe de deux coups de hache. La malheureuse tombe sans mot dire. Cela fait, Caillot descend et montrant à une voisine ses mains ensanglantées, il lui dit : *Ces femmes veulent m'empoisonner, je ne m'en irai pas que la justice soit venue.* Il remonte aussitôt, et quelques instants après, sa belle-sœur, qui venait d'acheter du lait, rentre et tombe frappée à son tour de deux coups de hache. Loin d'attendre la justice, Caillot s'enfuit, et il n'est arrêté que le 2 mai. Interrogé par le juge d'instruction, il raconte avec une précision remarquable sa vie antérieure, mais il a perdu tout souvenir de ce qui s'est passé depuis le 1er avril ; la nuit est complète à ce sujet dans son esprit jusqu'à la veille de son arrestation Ce jour-là, il s'est trouvé sans savoir comment dans un village, est revenu à Moulins, ville qu'il habitait avec sa femme, est allé frapper à la maison de celle-ci, et personne n'ayant répondu, il veut aller chez sa tante, mais il est arrêté, et, dit-il, bien étonné à ce moment, lorsqu'on l'accuse d'avoir tué sa femme et sa belle-sœur.

Caillot aurait ainsi perdu, non seulement le souvenir du crime commis par lui, mais le souvenir de plusieurs semaines de sa vie Cette amnésie incomplète aurait débuté quatre ou cinq jours avant le meurtre, et se serait étendue jusqu'au 2 mai. A partir de ce moment, elle serait devenue incomplète.

Soumis à une expertise médico-légale, cette expertise est confiée au docteur LAGARDELLE (1). Notre confrère acquiert la conviction que l'amnésie de Caillot est simulée. Je résume ci-dessous son rapport médico-légal et insiste plus particulièrement sur ce qui a trait au diagnostic de la simulation.

OBS. LIV. — Caillot n'est pas un héréditaire, c'est un vicieux dont la colère vibre facilement et qui a subi déjà de nombreuses condamnations. Interrogé sur sa vie passée, il se montre, devant notre Confrère, d'une lucidité aussi parfaite que devant le juge d'instruction pour tout ce qui concerne son existence avant le 1er avril, mais il accuse la même amnésie depuis ce moment, avec toutefois quelques modifications. Tandis que, depuis cette dernière date jusqu'au 2 mai, jour de son arrestation, la nuit est complète dans son esprit, à partir du 2 mai, jusqu'en juin époque où l'examine LAGARDELLE, l'amnésie est partielle. A dater de ce moment, Caillot oublie les faits graves pouvant le compromettre, mais se souvient des choses insignifiantes.

« Depuis son arrestation, dit notre Confrère, il oublie à mesure tout ce qu'il peut y avoir de saillant dans ses interrogatoires, dans les confrontations auxquelles on le soumet, dans ce qu'on lui dit, mais se rappelle fort bien des faits sans importance.

« Il oublie tout ce qui est susceptible de frapper son imagination, son intelligence, ses sentiments affectifs, et de laisser une impression profonde et durable sur sa mémoire.

» Dans les récits, les affirmations énergiques souvent

---

(1) *Ann. médico-psych.*, 1877, t. XVIII, p. 220 et suivantes.

répétées de Caillot, nous trouvons certaines contradictions qui ne peuvent inspirer que des doutes sur sa véracité.

» Après son arrestation, il dit au juge d'instruction qu'il s'est reconnu à l'extrémité du canal de Briare et a pris le nom de Jean Perrin, parce qu'il se croyait poursuivi pour incendie; on lui montre alors une lettre qu'il a reçue le 2 avril, lui disant que cet incendie n'existe pas.

» Il nous affirme n'avoir pas changé de nom. A la prison, il avoue s'être reconnu derrière l'église d'Yzeure.

» Ces contradictions n'ont aucun rapport avec l'état de sa mémoire, qui ne comporte pas toutes ces variations en rapport avec les personnes qui l'interrogent, la façon dont les questions sont adressées et les considérations qu'on fait valoir pour amener l'inculpé à dire la vérité.

» Depuis que Caillot est à la prison, il s'est produit trois faits qui auraient dû se graver profondément dans sa mémoire, car ce sont des chefs d'accusations qui l'accablent.

» Le premier, c'est la vue de cette hache ensanglantée (avec laquelle il a commis son meurtre) qu'il a parfaitement reconnue. Quinze jours après, il se rappelle ce fait, puis il l'oublie complètement.

» Le deuxième s'est produit lors de la confrontation avec sa fille, témoin du crime et dont la déposition est la base de l'accusation qui pèse sur lui. Toutes ses facultés ont dû être impressionnées à la vue de son enfant, qui s'évanouit presque sous ses yeux. Eh bien, il ne se rappelle pas d'avoir vu sa fille.

» Le troisième a eu lieu au moment où on lui fait reprendre le costume qu'il avait le jour de son arrestation, afin d'être confronté avec des paysans venus pour reconnaître sa blouse. Il n'a aucun souvenir de cette confrontation, de

même qu'il a oublié avoir eu pour compagnon un nommé Gagnepain, qui a voulu faire une tentative d'évasion.

» Mais s'il a entièrement oublié des faits si graves, il se souvient très exactement de certaines conversations d'une faible importance.

» Il raconte qu'il a vu le secrétaire de M. le Juge d'instruction, qui est venu lui parler de ses meubles ; il a dit qu'il pouvait les vendre, que cela lui était indifférent.

» Il se rappelle des deux employés des chemins de fer, de ce que chacun d'eux a dit, les distinguant fort bien, et désigne l'un d'eux comme ayant une blouse.

» Il a vu Chapier et Perrot et répète exactement tout ce qui a été dit dans cette confrontation ».

Les caractères de l'amnésie joints aux conditions que je viens d'indiquer étaient bien faits pour jeter les doutes les plus profonds dans l'esprit de LAGARDELLE et lui faire dire : « L'amnésie n'a jamais existé dans de pareilles conditions. Si on oublie tous les faits les plus importants, on ne devrait pas se rappeller d'une façon aussi précise des choses insignifiantes se rapportant aux mêmes époques.

« Si on veut admettre un instant l'existence de cette amnésie, on ne peut qu'être surpris de cette coïncidence qui fait que l'inculpé oublie tout ce qui peut le compromettre et se souvient à peu près de tout le reste ».

Toutefois, avant de conclure à la simulation, LAGARDELLE se demande, l'amnésie existant, à quel trouble mental on pourrait la rattacher : monomanie, délire alcoolique, délire aigu, épilepsie larvée, autres affections mentales.

Le dire de Caillot à une voisine, le jour du crime, que sa femme et sa belle-sœur voulaient l'empoisonner, pourrait faire penser à une monomanie, mais cet homme ne se sou-

vient même pas avoir tenu ce propos et aucun symptôme ne-permet de supposer une semblable aliénation mentale.

Caillot a fait des excès de boissons, serait-ce sous l'influence d'un *délire alcoolique* qu'il aurait agi ? « Nous ne savons, dit LAGARDELLE, si Caillot était en état d'ivresse le 4 avril au matin, les éléments nécessaires à cette constatation nous font défaut.

» ... Dans tous les cas, l'ivresse n'est pas une affection mentale proprement dite et ne saurait être considérée comme amenant l'irresponsabilité.

» ... Après la crise de délire alcoolique, *la mémoire revient intacte* et les malades se rappellent ce qu'ils ont vu pendant leur délire. Ils conservent souvent des symptômes physiques, du côté des mouvements surtout, qui font complètement défaut chez Caillot.

» Nous ne pouvons admettre que Caillot ait été atteint d'une folie alcoolique, soit avant le crime, soit depuis.

» Si Caillot a été atteint d'un *délire aigu*, comment a-t-il pu se sauver? Sa démarche, ses paroles, ses gestes, sa physionomie, tout aurait dû le trahir et le faire arrêter. Il aurait marché sans but, tandis qu'il évite les chemins, suit le long de la rivière, vole une blouse bleue, qu'il endosse aussitôt pour se déguiser. Les personnes qui le voient déclarent qu'il n'a pas l'air d'un homme égaré, mais bien d'un voleur qui se cache.

» ... A un moment donné, ce délire cesse et alors nous devons nous demander comment la mémoire ne revient pas ? »

L'amnésie de Caillot n'est donc pas la conséquence d'un délire aigu. Est-elle le résultat d'une folie *instantanée*, d'une *folie subite*.

On ne trouve chez lui aucun des symptômes de ce genre

de folie. « Ces folies, caractérisées par un désordre général des facultés, des hallucinations terrifiantes, des impulsions instinctives dont les malades ont souvent conscience, des cris, etc., ne durent que quelques heures, et, après la crise, la mémoire revient intacte et l'individu retrouve toujours le souvenir plus ou moins précis de ce qui s'est passé ».

L'amnésie constatée chez l'inculpé ne peut donc pas plus être rattachée à une folie instinctive qu'à un délire aigu ou alcoolique. Est-elle due à une *épilepsie larvée sans crises convulsives ?*

« Nous ne trouvons encore là ni les antécédents, ni les symptômes, ni la durée, ni la marche de cette maladie. La mémoire revient aussi après les crises qui durent à peine quelques jours, tandis qu'après trois mois Caillot ne l'a pas recouvrée.

» .. Toutes les autres affections mentales, telles que la démence, l'idiotie, la paralysie générale, dont les signes physiques sont si caractéristiques, les folies périodiques, etc., ne peuvent être invoquées dans ce cas et nous arrivons fatalement, en procédant ainsi, par exclusion, à la négation de la folie ».

Outre ses incorrections, l'amnésie de Caillot ne peut donc être rattachée à aucune forme classique et, par suite, le diagnostic de la simulation s'impose, d'où les conclusions suivantes auxquelles arrive LAGARDELLE :

1° Caillot, au moment où il a commis le crime dont il est accusé, n'était pas atteint d'aliénation mentale .

2° Il jouissait de son libre arbitre.

3° L'amnésie ou perte de mémoire que nous avons observée est simulée.

4° Il est responsable.

Les observations de Caillot et de Louis nous fixent sur les éléments devant servir de base au diagnostic de simulation à forme amnésique dans la folie alléguée. Ce sont ceux sur lesquels ce même diagnostic repose dans la folie simulée : incorrection dans le symptôme accusé, impossibilité de rattacher ce symptôme à aucune des formes cliniques de la folie, soit permanente, soit passagère. Ici comme là, c'est l'examen direct et indirect qui fournissent ces éléments.

FORMES DÉLIRANTES

Les formes délirantes alléguées par les prévenus se résument, en l'état actuel de la science, dans les suivantes : délire alcoolique, délire morphinique, délire de peur, impulsions. Leur diversité pourra s'augmenter dans la suite ; pour le moment, ce sont les seules que nous connaissions et même pour chacune d'elles nous ne possédons guère qu'une observation. Voyons-les successivement.

Délire alcoolique. — L'observation suivante de délire alcoolique allégué a été recueillie dans mon service; ellese rapporte à un alcoolique ayant déjà eu plusieurs crises délirantes et qui entra à l'asile avec un certificat médical constatant l'existence d'un délire des persécutions. — Ce délire n'existait nullement. Notre homme étant absolument sans ressources ne trouva rien de mieux que de commettre un délit et

de simuler une crise de folie pour se faire admettre à l'asile où il serait hébergé. Ce n'était d'ailleurs pas la première fois qu'il entrait dans un semblable établissement. Je résume ci-dessous son observation.

Obs. LV. — Gri..., âgé de 36 ans, avait été arrêté à la promenade du Peyrou où il brisait à coups de pierres les vitres des becs de gaz. Ceci se passait en plein jour. Interrogé sur le pourquoi de son acte, il répond qu'il voyait sur ces becs son frère, mort depuis longtemps, qui, un couteau plein de sang à la main, se précipitait sur lui en le menaçant. Ce récit convainquit le médecin chargé de l'examiner que Gri... était réellement fou et notre Confrère porta le diagnostic de délire des persécutions.

Amené à l'asile, après un court séjour à la salle d'observation, Gri... ne présente aucun trouble délirant ; il nous avoue qu'il a simulé l'accès de folie qui l'a conduit dans notre service et nous en donne le pourquoi qui est la conséquence de son odyssée :

Resté orphelin très jeune, il n'a pas connu son père et sa mère est morte alors qu'il avait neuf ans. Il ne peut nous fournir aucun renseignement précis sur son hérédité, il sait seulement que tous ses oncles paternels sont des buveurs.

A l'âge de 14 ans, il avait déjà de l'appétence pour l'eau-de-vie ; maître de son patrimoine, il se trouve, à 21 ans, à la tête d'une fortune de 45.000 fr. environ. Avant ce temps, il avait essayé différents métiers, mais la myopie dont il est atteint l'obligea à les abandonner et il se mit jardinier. A partir de ce moment, les excès alcooliques se multiplient et il en arrive progressivement à absorber jusqu'à un litre et demi d'alcool par 24 heures. Bientôt apparaissent des crises délirantes nocturnes avec hallucinations terrifiantes de la vue à direction surtout zoopsique. Deux fois, ces crises se

prolongèrent suffisamment pour nécessiter l'admission de Gri... dans un asile d'aliénés de Lyon.

La ruine arrive et alors il s'en va errant de localité en localité, parfois travaillant, le plus souvent mendiant et convertissant en eau-de-vie tout l'argent qu'il peut ramasser. Il faut qu'il boive, il y est irrésistiblement poussé. De temps en temps, un accès de *delirium tremens* le jette pour quelques jours dans un hôpital.

Quoi de plus naturel, dans ces conditions, de rattacher à un semblable accès les actes commis au Peyrou par Gri...? Cependant il n'en est rien, notre homme avait simulé une crise délirante. Etant dans un dénument absolu, ayant faim, il voulait se faire mettre en prison ou dans un hôpital, afin d'avoir de quoi manger. Pour arriver à ses fins, il imite un de ses accès antérieurs de délire avec hallucinations terrifiantes de la vue.

Devant un aveu si précis et si spontané, Gri... fut mis en liberté. Il fut désolé de cette détermination et quitta l'asile avec l'idée bien arrêtée de simuler la folie dans d'autres villes.

J'avais perdu cet homme de vue, lorsque, deux ans après sa sortie, je recevais du juge d'instruction de Privas une demande de renseignements sur son compte. Gri... avait été arrêté dans cette dernière ville pour vagabondage et destruction de monuments publics ; il avait évidemment renouvelé des exploits plus ou moins semblables à ceux qui avaient provoqué son admission à l'asile de Montpellier.

Voilà bien un cas de délire alcoolique allégué; Gri... n'a, en effet, pas d vantage simulé devant le médecin qui l'a examiné avant son admission à l'asile

que devant moi ; il lui a simplement dit qu'il avait agi sous l'influence d'une hallucination.

Dans ce cas, la question de diagnostic de simulation possible ne s'est pas posée pour moi ; si elle s'était posée, je l'aurais résolue en comparant dans son moment d'apparition en plein jour, dans ses caractères, dans son évolution, etc., le délire allégué par Gri... avec le délire alcoolique réel.

Délire morphinique. — Dans l'observation suivante il n'en a plus été ainsi, le docteur BLANCHE (1) qui la rapporte, a dû discuter le DÉLIRE MORPHINIQUE allégué par la prévenue pour expliquer le meurtre commis par elle sur une petite fille. Je la résume.

OBS. LVI. — On trouva un matin dans un canal, aux portes de Dijon, le corps d'une petite fille étendue dans l'eau et noyée ; on le reconnut pour être celui de la jeune Henriette Barbey. La femme Friquet, voisine de la famille de cette enfant, fut accusée de la mort de celle-ci. Elle reconnut que la veille, au moment où les enfants sortaient de l'école, elle avait pris cette petite fille par la main et l'avait emmenée chez elle, mais elle nie absolument qu'elle l'eût fait mourir et prétend que, par suite de l'abus invétéré qu'elle fait de la morphine, il lui arrive souvent de ne pas avoir conscience de ses actes ; elle affirme qu'elle n'a conservé aucun souvenir de ce qui s'est passé dans la journée du crime. Elle a dû agir, dit-elle, sous l'influence de quelque idée bizarre qui lui aurait traversé l'esprit comme celle, par

---

1) *Ann. méd. psych.*, 1883, t. X. p. 234-235.

exemple, qui la veille l'a entraînée à acheter, sans besoin, un lot de livres de médecine.

Soumise à l'expertise de différents médecins, elle fut confiée en dernier ressort à celle du docteur BLANCHE.

Notre Confrère examine la femme Friquet dans l'ensemble de sa vie psychique, c'est-à-dire avant, pendant et après le crime.

Les pièces contenues au dossier lui prouvent que ni avant, ni après le crime, cette femme n'a présenté de troubles délirants.

C'était « une maniaque suivant le sens qu'on attache à ce mot dans le langage non médical, et voilà tout. Elle a pu faire usage de morphine, mais n'a pas présenté les symptômes caractéristiques de l'intoxication morphinée — et on peut affirmer que si elle s'est ingéré des fortes doses de morphine, ses facultés intellectuelles n'ont pas été altérées, si ce n'est peut-être d'une façon très fugitive, et sous forme d'assoupissement momentané. »

Les divers médecins qui ont examiné la femme Friquet après le crime, s'accordent à admettre qu'elle n'est pas actuellement atteinte de folie. Durant le temps que le docteur BLANCHE l'examine, elle émet quelques idées délirantes. Elle est effrayée par des gens qui s'avancent vers son lit ; elle colle une croix sur le mur pour éloigner le diable, parce qu'on lui dit qu'il n'y a que le diable qui puisse la tourmenter ainsi ; on lui jette des sorts comme à Dijon ; elle refuse de manger, et se plaint de ne pas uriner depuis 24 heures. Malheureusement pour elle, on a la preuve qu'elle mange en cachette, et qu'elle urine, si bien, que, lorsqu'on la sonde malgré elle, on ne retire de sa vessie qu'une quantité insignifiante d'urine ; la simulation est, par conséquent, patente.

Donc, ni avant, ni après le crime, la femme Friquet n'a été aliénée ; l'a-t-elle été pendant le crime, c'est-à-dire au temps de l'action? Se basant, d'une part, sur les témoignages positifs contenus au dossier et, d'autre part, sur les déclarations mêmes de l'inculpée, le docteur BLANCHE s'exprime ainsi à ce sujet :

« Le matin du jour du crime, elle fait des courses et des visites en ville; vers onze heures, elle cause avec la jeune Coquereaux, en termes qui contiennent comme l'annonce de ce qu'elle a projeté de faire ; elle emmène l'enfant en lui disant ce qui peut la déterminer à la suivre sans difficulté chez elle ; à la question de sa fille (qui lui demande pourquoi elle a amené cette enfant), elle répond, de manière à prouver que c'est bien volontairement et avec conscience qu'elle l'a fait. Puis, dans les diverses versions qu'elle donne des événements qui se sont accomplis jusqu'à la submersion de l'enfant, et même pendant le reste de la nuit, si elle varie dans ses déclarations, il n'en reste pas moins acquis qu'elle a conservé le souvenir de tous les actes qu'elle n'a pas intérêt à cacher et, par conséquent, qu'elle en avait conscience et qu'il est impossible d'admettre comme elle le voudrait, qu'à onze heures du matin, à l'époque de l'enlèvement de l'enfant, elle était sous l'influence de la morphine, qu'elle avait obéi à une de ces idées bizarres qui lui traversaient le cerveau quand elle avait pris de l'opium, et qu'elle ne savait pas bien ce qu'elle faisait. Si cette oblitération de la pensée avait réellement existé, d'abord la femme Friquet n'aurait pu causer comme elle a causé avec la jeune Coquereaux, et donner à prévoir ce qu'elle avait l'intention de faire, elle n'aurait pas pu parler à l'enfant, et ensuite elle serait revenue plus ou moins rapidement à elle-même, et quelques instants plus

tard, interrogée par sa fille, elle aurait reconnu l'acte inconscient qu'elle avait commis, et en aurait exprimé son étonnement, au lieu de l'expliquer par une assertion mensongère. Dans l'hypothèse où la femme Friquet aurait obéi à un mouvement impulsif irrésistible, comme on en rencontre dans cette forme d'aliénation mentale, je pourrais admettre qu'elle en aurait perdu le souvenir ; mais peu d'instants après, tout en l'ayant oublié, se trouvant avec l'enfant dans son logement, interrogée par sa fille, elle aurait dû, aussi, dans ce cas, répondre à sa fille qu'elle ne pouvait s'expliquer l'acte qu'elle avait commis, et ne pas y persévérer. Au lieu de cela, elle ne cherche pas à cacher à sa fille ce qu'elle a fait, elle lui en donne un motif qu'elle invente et qui est contraire à la vérité; toutes circonstances qui excluent la possibilité d'une impulsion irrésistible passagère. Il me paraît donc irréfutable qu'il n'y a eu chez la femme Friquet ni obnubilation momentanée de la raison, ni mouvement impulsif irrésistible, pas plus à l'instant où elle a agi que dans tout le cours de cette journée.

» Le lendemain 30 juin, je ne vois rien non plus dans sa conduite qui dénote un trouble intellectuel.

» Interrogée le soir même du 30 juin, elle rend compte de l'emploi de son temps la veille en niant l'enlèvement de l'enfant et en omettant conséquemment dans son récit tout ce qui a trait à l'enfant.

» Dans ses interrogatoires ultérieures, elle reconnaît que c'est elle qui a emmené la jeune Barbey, et elle présente les faits, tantôt sous un jour, tantôt sous un autre ; elle déploie dans ses réponses toutes les ressources d'un esprit très fin et très délié, elle reste toujours maîtresse d'elle-même, elle observe, attend pour répondre, discute et argumente avec habileté : elle lutte avec opiniâtreté, cherche à

susciter des difficultés, ne néglige aucun moyen de défense pour accuser autrui, avance des assertions évidemment mensongères qu'elle recouvre d'apparences plausibles. Je ne puis trouver là des signes de trouble intellectuel.

» Quant aux lacunes dans les souvenirs au cours de la journée et de la soirée, lacune coexistant avec la précision la plus entière de la mémoire sur des faits contemporains de ceux dont l'oubli était invoqué, elles constitueraient une forme d'amnésie partielle, momentanée, élective, ne s'appliquant qu'aux faits incriminés, tout en laissant intacte la mémoire des faits utiles à la défense, ou, tout au moins, indifférents, et il est impossible d'en admettre la réalité ».

Pas plus au temps de l'action qu'avant ou après celle-ci, la femme Friquet n'était donc en état de démence. Par suite, on comprend que BLANCHE conclue à sa responsabilité.

Délire de peur. — C'est en se basant sur l'ensemble de la vie psychique de la femme Friquet et plus particulièrement sur son état mental à l'époque du meurtre que BLANCHE établit la responsabilité. C'est en se basant sur les mêmes éléments que ETOC-DEMAZY (1) se base, lui aussi, pour établir la responsabilité d'un parricide qui invoquait, pour justifier son crime, un DÉLIRE DE PEUR. Voici comment Froger, c'est le nom du meutrier, traduit son état d'esprit à ce moment :

Il raconte que ce soir là, il était plus souffrant et que quelque temps après s'être couché il s'est réveillé en sursaut : « Çà m'étouffait, dit-il, je manquais de

(1) *Ann. médic. psycholog.*, t. 1. 1869, p. 403-426.

respiration; j'ai appelé mon père pour qu'il vînt m'ouvrir la porte et me faire prendre l'air. Mon père m'a répondu à mi-voix, comme s'il eût été endormi à moitié : de quoi ? Alors je me suis levé, je suis allé à la porte pour prendre respiration, je n'ai pu l'ouvrir, parce que j'étais trop faible pour tourner la clef. En revenant pour me mettre au lit, j'ai rencontré mon père ; je ne savais pas que c'était lui ; çà me touchait, ça me tenait, je croyais que c'était un voleur, j'ai eu peur ; j'ai pris un couteau sur la table, j'ai frappé... C'est bien malheureux ! le couteau était tout ouvert ; s'il eût été fermé, je n'aurais pas eu la force de l'ouvrir ».

Le docteur Etoc-Demazy chargé de l'examen médico-légal de Froger, fit un rapport très détaillé, duquel je dégage ce qui suit :

Obs. LVII. — Louis Froger est âgé de trente ans ; c'est un héréditaire chez lequel la prédisposition se traduit par de la débilité intellectuelle et morale et de la paresse. Mécontent de son sort, il rêvait une situation supérieure à celle qu'il avait et désirait; pour l'obtenir, le peu d'argent que possédait son père. Peu vigoureux, il se plaignait souvent de sa santé, mais il n'avait jamais eu de troubles délirants avant le crime.

Examiné après celui-ci, il n'en manifesta pas davantage et, s'il était irresponsable, il le devait à un accès passager d'aliénation mentale. Cet accès a-t-il existé ? Si oui, il ne peut, dit notre Confrère « consister qu'en une impulsion subite, irréfléchie, plus forte que la volonté ; ou bien en une perturbation mentale instantanée survenue dans le

passage du sommeil à la veille. Mais les dépositions des témoins ne permettent pas d'admettre un semblable état; elles montrent, en effet, que, depuis vingt-quatre heures, Froger préparait son attentat. De plus, son attitude pendant le meurtre n'est pas celle d'un impulsif, il poursuit son père dans la rue et frappe encore une autre personne ; après son crime, loin de se comporter comme un impulsif, il cherche, comme un vulgaire criminel, à se soustraire par la fuite aux mains de la juslice. Enfin, le récit que fait son père de la scène du meurtre réduit à néant les dires de Froger et montre que tout, dans l'acte de celui-ci, a été conscient et voulu.

« J'allais m'endormir, dépose Froger père, lorsque mon fils m'appela ; il me dit les mots : Papa ? Papa ? Plusieurs fois je lui répondis : Louis qu'as-tu ? Je l'entendis remuer près de son lit, il quittait probablement sa chemise ; je suppose qu'il la quittait, en se disant que, sans chemise, je ne pourrais pas le saisir aussi facilement. Puis il vint autour de la table ; je l'entendis chercher quelque objet sur cette table, peut-être son couteau. Il ne parlait pas ; il ne répondit pas à mes questions. Cependant je lui disais : Es-tu tombé, es-tu malade ? Je descendis de mon lit, et, à ce moment-là, il me porta des coups de couteau. Je voulais gagner la porte, lui voulait s'y opposer, et il me bousculait dans la maison. Lui qui n'est point fort de nature, puisqu'il est toujours malade, il est devenu plus fort que moi et je ne pus m'en rendre maître. Pendant que je débarrassais la porte, il continuait de me frapper, et quand je suis sorti dans la rue, criant au secours, il continuait encore de me frapper, sans rien dire, jusqu'à ce que les voisins s'en fussent emparés. Il était tout nu. Les voisins m'ont aidé à revenir dans mon lit. »

Il n'y a place dans ce récit, pas plus que dans les dépositions des témoins, ni pour une impulsion, ni pour une perturbation mentale instantanée survenue dans le passage du sommeil à la veille et on comprend les conclusions suisuivantes D'ETOC-DEMAZY :

« I. Louis Froger ne présente actuellement aucun signe d'aliénation mentale.

« II. L'examen rigoureux des circonstances qui ont précédé et accompagné la tentative imputée à Louis Froger ne révèle aucun fait qui permette d'établir que le dit Froger était en état d'aliénation mentale au temps de l'action ».

Dans l'observation de Froger, le docteur ETOC-DEMAZY s'est posé la question de savoir si cet homme n'avait pas agi sous l'influence d'une *impulsion;* les caractères mêmes du crime et l'attitude du criminel l'obligèrent à conclure par la négative.

Fureur sexuelle. — Il en a été de même dans l'observation suivante que j'emprunte à CASPER (1). Il s'agit d'un individu qui se livre à des actes immoraux sur des petites filles et qui, pour se disculper, invoque une prétendue FUREUR SEXUELLE.

OBS. LVIII. — Un chimiste D..., âgé de 53 ans, marié, encore vigoureux, était accusé d'avoir commis les actions les plus impudiques avec trois petites filles de 9 à 11 ans. Pendant l'absence de sa femme, il avait attiré les trois enfants dans sa chambre. Il avait d'abord dit aux enfants

(1) *Traité de médecine légale,* 1862, t. I, n° 170, p. 294.

de s'amuser et de sauter, puis il avait commis sur elles des attentats odieux.

L'accusé raconte à l'audience que lorsque la petite Marie lui raconta que la petite Augustine se faisait passer la main sous les jupons par les petits garçons, il était entré dans une telle « exaltation » qu'il avait été entraîné d'une manière irrésistible à embrasser les enfants, mais il ne se rappelle pas les autres impudicités commises par lui. Lorsque après un certain temps la connaissance lui revint, il sentit une sueur sur son front. Depuis trois mois déjà, il avait remarqué la maladie qui le tourmentait : à l'aspect de petites filles il se sentait saisi subitement d'une espèce de fureur et éprouvait le besoin de les prendre et de les mordre. Il attribue cette « maladie » à l'influence des préparations d'arsenic et de cyanure auxquelles il est exposé comme chimiste depuis les années 1845-1848, et qui ont « altéré son système nerveux. »

L'accusé m'a fait les mêmes récits et y a ajouté des explications plus explicites. Il dit qu'il attribue ces funestes influences à une électricité négative qui s'est emparée de son corps et qu'il cherche depuis longtemps comment il pourrait se rétablir par l'électricité positive.

Il raconte qu'il lui est apparu en songe un ange représenté par une petite fille ayant des ailes ; cette enfant lui avait montré avec le doigt ses parties génitales et avait mis les doigts à sa langue. Il avait pris cette vision pour un conseil à suivre dans la recherche de sa guérison.

Je dis dans mon rapport, ajoute Casper : « Tout ce que raconte cet homme n'est que mensonges, il cherche à éviter la punition de son crime en prétendant qu'il a été poussé par une force irrésistible, mais je puis affirmer qu'il n'en est rien. Il a profité de l'absence de sa femme, il a défendu aux

enfants de parler de ce qu'il avait fait, il leur a promis des gâteaux s'ils se taisaient, et a prouvé par cela qu'il n'avait pas perdu conscience de ses faits et gestes, ni même ignoré la criminalité de son action. Quand je lui objectais que l'impression de son prétendu rêve n'a rien de commun avec les obscénités dont il s'est rendu coupable, mais prouve plutôt qu'il a été poussé par un désir impudique, il ne me répondait que ceci: « Je ne me rappelle pas ». La non-responsabilité ne doit pas être supposée, mais doit être prouvée.

Dans le cas actuel, il n'y a rien qui puisse venir à l'appui des arguments de l'accusé. Je dois donc conclure que « D..., quand il a commis son crime, était responsable ». D... fut condamné.

Les observations que je viens de rappeler fixent trop bien et les éléments du diagnostic et la manière dont celui-ci doit être établi en se basant sur l'étude de l'ensemble de la vie psychique du prévenu et sur les incorrections du délire allégué, pour qu'il soit utile d'y revenir.

QUATRIÈME PARTIE

SIMULATION ET RESPONSABILITÉ

Simuler la folie, c'est-à dire chercher à tromper, est un acte blâmable, et, par suite, il semble que cet acte doive aggraver la faute et que le simulateur mérite une punition plus sévère que celle qu'il aurait encourue pour le seul délit commis par lui. Le législateur ne l'a pas pensé, du moins en ce qui concerne la criminalité.

« Au criminel, dit CHAVIGNY, la simulation n'engage en rien la responsabilité de l'inculpé qui peut en profiter, si le médecin, se laissant tromper, croit à une circonstance atténuante du crime (irresponsabilité). Lorsque la vérité est découverte, aucun dommage pour l'inculpé, dont il semble que ce soit une des armes nouvelles de défense, de même qu'il ne lui est guère tenu rigueur du mensonge employé pendant l'instruction (1). »

(1) CHAVIGNY. *Loco citato*, p. 45.

Certains médecins voudraient qu'il en fût différemment ; ils voudraient que la simulation aggravât la peine, et l'un d'eux, INGEGNIEROS, pense même que cette aggravation suffirait pour faire disparaître la simulation. Je crains que cette dernière manière de voir soit une illusion ; à mon avis, la meilleure manière, sinon de faire disparaître, du moins de diminuer de plus en plus la fréquence de la simulation, est de la dépister. Chaque erreur à ce sujet a un retentissement parmi les criminels et j'ai vu pour ma part deux prévenus au moins avoir simulé parce que, ayant connu une erreur de ce genre, ils espéraient que les médecins chargés de les examiner se tromperaient aussi pour eux ; c'est ce qui est arrivé une fois.

Donc, si la peine doit être accrue, c'est moins pour obtenir le résultat indiqué par INGEGNIEROS que par ce que chacun étant responsable de ses actes, le simulateur ayant commis une faute, en cherchant à tromper, doit être puni de cette faute. Toutefois, il y a dans cette sévérité quelque chose qui va à l'encontre de notre manière de sentir et de penser en ce qui concerne les droits d'un prévenu à se défendre, si bien que je ne regrette pas le mutisme de notre Code pénal en ce qui concerne l'aggravation de peine que devrait, d'après certains, encourir le simulateur.

D'ailleurs, si cette aggravation existait, il est des cas où elle ne pourrait pas s'exercer. Le simulateur, je l'ai montré, est généralement un taré dans son système nerveux. Certes, dans beaucoup de cas, cette

tare n'est pas telle qu'elle diminue la responsabilité, mais d'autres fois, il n'en est pas ainsi ; parfois même elle la fait disparaître. C'est ce que j'ai observé en particulier chez Marius, dont j'ai rapporté l'observation comme simulateur (obs. XVII). Cet homme qui, après mon rapport, avait été transféré à l'asile de Montdevergues, s'échappa à nouveau de cet établissement, comme il l'avait déjà fait maintes fois et fut condamné par le tribunal de X... à trois ans de prison. Cette condamnation lui valut la rélégation. Une semblable perspective l'effraie, il simule à nouveau et est conduit à l'asile de Y... Là, après un certain temps de séjour, il s'évade et n'est arrêté que plusieurs mois après à Montpellier. On l'envoie alors à l'asile, et comme son évasion était trop ancienne pour que sa réintégration pût se faire sans un certificat médical, on me demanda d'en établir un. Aucun trouble délirant n'existait chez Marius, je ne pus conclure à la folie, mais l'étude de la constitution psychique m'amena à admettre que cet homme était un aliéné au sens étymologique de ce mot, c'est-à-dire un non libre, et que la société avait des devoirs envers lui. Voici le certificat que je rédigeais :

Depuis que nous observons Joseph, nous n'avons constaté chez lui aucun trouble délirant pouvant faire penser à l'existence d'une folie, et nous croyons qu'il n'a jamais été fou à proprement parler. Nous basons cette manière de voir sur les faits suivants :

1° Il a simulé devant nous, dans le courant de l'année 1901, un accès de délire des persécutions avec halluci-

nations et idées de grandeur. La simulation était telle que nous avons cru à la folie, d'autant plus que cet homme avait passé de nombreuses années à l'asile de Montdevergues. Dès qu'il eut obtenu ce qu'il désirait, c'est-à-dire éviter une punition, toute trace de délire a disparu.

2° Il y a quelque deux ou trois ans, l'infirmier en chef de l'asile était appelé en toute hâte à la Mairie, où quatre agents maintenaient avec peine un individu qu'ils pensaient s'être évadé de l'asile de Montpellier. Il voulait se jeter la tête contre le mur. L'infirmier, qui connaissait Joseph, leur dit qu'au lieu de le retenir, ils n'avaient qu'à le laisser faire, et immédiatement notre homme, se sentant découvert, redevint calme.

3° A la date du 7 avril 1901, mon collègue de Montdevergues, qui avait observé pendant de longues années Joseph dans cet établissement, m'écrivait qu'il n'avait jamais constaté de délire chez lui.

4° Les aveux qu'il a faits lui-même à un autre aliéné, auquel il a dit avoir simulé l'accès de folie qui l'a conduit à l'asile de X.

Joseph est donc un simulateur. Peut-être dans le courant de sa vie a-t-il eu quelques accès délirants, mais ces accès, si je me rends bien compte des choses, étaient de l'ivresse et non du délire. Cet homme est, en effet, un gros buveur, et il nous dit que, quand il est ivre, il se dispute, se bat facilement, ce qui lui vaut souvent d'être envoyé dans un asile.

Dans ces conditions, je devrais conclure, semble-t-il, que Joseph, n'étant pas atteint de folie, doit être rendu à la liberté.

Mais l'aliéné n'est pas seulement celui qui a du délire, c'est encore celui qui n'est pas libre vis-à-vis de ses passions,

par exemple. Il est, en effet, des individus qui sont tels de par des anomalies dans leur développement psychique, anomalies qui font d'eux des pervertis normaux, voire même de véritables invertis moraux. Ce sont des vicieux pathologiques devenant volontiers dangereux pour la sécurité et la morale publiques.

Joseph doit-il être rangé parmi eux, ou ne doit-il être considéré que comme un vicieux physiologique, comme un vulgaire criminel ? C'est là un point qu'il m'est difficile de préciser d'une manière absolument certaine, parce qu'il y a entre le criminel d'habitude et le criminel pathologique des points de ressemblance considérables. Cependant nous possédons certains éléments qui nous permettent de nous prononcer avec assez de précision. Mais tout d'abord qu'est Joseph au point de vue intellectuel et moral ?

Il n'est pas un délirant, nous venons de l'établir; c'est un individu qui, au point de vue intellectuel, et surtout moral, présente des tares.

Intellectuellement, c'est un débile, toutefois il a un développement bien suffisant pour lui permettre de connaître le bien et le mal et d'être, à ce point de vue, absolument comme l'homme normal. Comme beaucoup de ses congénères, il montre même de l'astuce et de la ruse. Je n'en veux pour preuve que la simulation de la folie, simulation faite avec la plus grande habileté et qui démontre qu'il a, pendant ses différents séjours dans les asiles d'aliénés, observé attentivement ceux-ci. Si donc, Joseph est un débile intellectuel, il a cependant une intelligence bien suffisamment développée pour faire de lui un homme libre intellectuellement.

Moralement, son étude nous montre un homme beaucoup plus déchu. Ses sentiments bons sont considérablement

émoussés, sa conscience morale vibre peu ou même pas du tout, semble-t-il. C'est un indiscipliné, un ennemi de la règle, un anti-autoritaire; c'est, en outre, un individu chez lequel toutes les passions mauvaises, entre autres le mensonge, la paresse et une appétence considérable pour la boisson, sont portés loin.

Que représentent ces tares psychiques ? Et tout d'abord sont-elles pathologiques ? Je les retrouve, en effet, sinon toutes, du moins en majeure partie, chez les criminels d'habitude chez lesquels l'accoutumance aux vices a affaibli l'être moral et développé les mauvais instincts. En est-il ainsi chez Joseph ? Pour nous prononcer d'une manière absolue dans ce cas, nous aurions besoin de pouvoir suivre cet homme depuis son enfance (lorsqu'elles sont pathologiques, en effet, on voit apparaître ces tares de très bonne heure). Les éléments nous manquent pour cela, mais nous en trouvons un cependant d'une grande importance. Il est contenu dans la lettre que m'écrit mon collègue, PICHENOT, à la date du 7 avril 1901. Voici, en effet, comment il caractérise Joseph :

« Joseph, est un dégénéré au point de vue psychique et mental avec perversions du sens moral, des instincts et des actes. Fils d'alcoolique... A l'Asile, il est vicieux, taquin, turbulent et met le désordre dans les services, monte la tête aux autres malades, ne cherche qu'à s'évader et à faire évader les autres, paresseux, vagabond et voleur pour satisfaire ses besoins, il est au dehors dangereux pour la morale et la sécurité publiques.»

Qui dit dégénéré au point de vue mental, dit un individu taré dès son enfance, et par conséquent notre collègue rattache les tares présentées par Joseph à la constitution même de cet homme, c'est-à-dire en fait quelque chose de

pathologique. D'ailleurs, il faut qu'il on soit ainsi pour qu'il ait été mis dans un asile très jeune. Donc les tares présentées par Joseph sont pathologiques. C'est un anormalement développé; que la vie qu'il a mené ait augmenté ses tares, à l'instar des criminels d'habitude, c'est certain, mais elles existaient antérieurement.

Que représentent ces tares au point de vue de la liberté morale? D'un côté les mauvais instincts qui existent chez Joseph constituent des forces puissantes qui pèsent sur sa volonté et l'entraînent; d'un autre côté, l'atrophie morale diminue considérablement ses forces de résistance et ne lui permet pas de lutter contre ses mauvais instincts, et, comme il arrive dans les cas de cet ordre, l'intelligence, bien que développée, et quelquefois même très développée, se met au service des passions. L'individu devient ainsi un non libre au point de vue moral et en ce qui concerne la société, un être dangereux et contre lequel celle-ci a non seulement le droit, mais le devoir de protéger ses membres.

Si je vois juste, Joseph n'est donc pas un fou, mais il n'est pas davantage un criminel ordinaire. C'est un être pathologique dont la société a le droit de se garer, mais envers lequel elle a aussi des devoirs, comme envers tout être pathologique.

Où donc placer cet homme? Dans un asile d'aliénés? Ce serait sa place, mais on vu que, dans un semblable milieu, il met le désordre et nos asiles ne sont pas faits pour conserver de semblables individus. Ils sont faits pour soigner et donner la plus grande somme possible de liberté aux malheureux qui y sont enfermés. Or, les hommes du genre de Joseph ont besoin, au contraire, d'être maintenus sous une étroite surveillance et dans des locaux qui ne doi-

vent plus exister dans un asile ordinaire. Aussi, si on veut, comme le désire M. le Ministre de l'Intérieur, prendre des mesures sévères de surveillance afin d'éviter une autre évasion, il faut placer cet homme dans un asile, comme Gaillon, destiné justement à des criminels de l'ordre de Joseph.

L'observation de Marius n'est pas isolée dans la science; Garnier (1) en rapporte une de même ordre, mais la constitution psychique du prévenu est différente; c'est celle d'un nommé Cavène, dont la responsabilité n'est pas nulle mais très incomplète. Voici comment notre confrère caractérise cet homme à ce sujet :

« Cavène est à ranger dans la catégorie de ces faibles d'esprit dont l'instabilité psychique et l'excitabilité maladive se traduisent dans les circonstances les plus simples. Ainsi que beaucoup de ses pareils en insuffisance mentale, il a une opinion fort exagérée de sa personne ; comme eux, il est rempli de prétentions et de sotte vanité. Ce n'est point, à proprement parler, un aliéné qui doive, en toute occasion, s'abriter derrière l'immunité pénale, mais c'est un irrégulier, un être anormal, dépourvu de tout équilibre et de toute pondération, dont on ne saurait apprécier les actes qu'avec une extrême indulgence, sa responsabilité devant être considérée comme très incomplète. »

---

(1) Paul Garnier. La simulation de la folie. *Ann. d'hyg. publ. et de médecine légale*. 1888, t. XIX, p. 109 et suiv.

Cavène avait fait une tentative d'homicide sur son ancienne maîtresse et avait simulé des troubles délirants.

Donc, même si l'on admet que la simulation aggrave la peine, il faut, avant de tirer cette conclusion, examiner le simulateur dans sa constitution psychique et voir si, de par cette constitution, il n'est pas un irresponsable.

TABLE DES MATIÈRES

TROISIÈME PARTIE

Folie alléguée

QUATRIÈME PARTIE

Simulation et responsabilité